

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. Riech

Oculista del Hospital de S. Juan de Dios

C. Tomás

Médico de la Casa de Salud

J. Torres 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 Tarragó,

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. — Si se reciben dos ejemplares se hará crítica.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN:

España; un año, 4 pesetas.

Extranjero; un año, 6 pesetas.

LOS ANUNCIOS A PRECIOS CONVENCIONALES

Toda la correspondencia y cambios debe dirigirse a la Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar, calle de Orceu, 41, Barcelona (San Gervasio) ó al Secretario de la Redacción, calle de Xucá, 11, 1.º, Barcelona.



CUERPO FACULTATIVO DE LA CASA DE SALUD.

SECCION DE CIRUGIA.

<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, y Dr. Tomas, Médico de las Casas de Socorro.
<i>Enfermedades de los ojos.</i>	Dr. Blasco, oculista del Hospital de San Juan de Dios.
<i>Dermatología, bacteriología y análisis químico y biológico.</i>	Dr. Pi y Suñer, Director de un Laboratorio químico-biológico, médico del Cuerpo municipal.
<i>Enfermedades del oído, nariz y laringe.</i>	Dres. Verdós y Costa, Profesores libres de una Ribo-Laringología.
<i>Enfermedades de los ruidos urinarios.</i>	Dr. Bartumeus, Médico de número de Hospital de Sta. Cruz, encargado de una de las secciones de cirugía.

SECCION 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 del pecho y sección de terapéutica.</i>	Dr. Montaner, Médico del Hospital de Santa Cruz, encargado de las propias secciones.
<i>Enfermedades nerviosas y psiquiatría.</i>	Dr. Xaravina, especialista en dichas enfermedades.
<i>Sección de electroterapia.</i>	Dr. Xaravina Roman, Profesor auxiliar de electroterapia.
<i>Enfermedades de la infancia.</i>	Dr. Valera, Médico de número del Cuerpo Médico municipal.

MÉDICOS INTERNOS:

Dr. A. Rius — Dr. A. Merales Llorens — J. E. Cosp — Dr. M. Sanchez

Dr. Fabrega Grau, Farmacéutico.

ART. 10. Cada profesor quedará encargado del enfermo que por su especialidad le corresponda. No obstante, el interesado, al entrar, podrá solicitar 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 pertenencia a la Sección de cirugía ya a la de medicina, podrá solicitar la asistencia de cualquier facultativo aunque en cada 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, n.º 2. Deberá el operador llevarse el instrumental necesario y recogerá el material de curas por el cual tenga á bien optar.

N.º 3. Podrá acompañarlo de los ayudantes que sean de su preferencia, pero con la obligación de que asista el médico interno de guardia para que esté enterado de las contingencias que puedan sobrevenir. — Deberá consentir antes con uno de los médicos internos, el 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 EUPÉTICAS
Polibalsámicas del Dr. PIZÁ.

A base de copaiba, cubebas, matico y sándalo estrino

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la blenorragia flujo blanco y gots militar. No ataca los riñones como el antiool 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 EUPÉPTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE NAYA

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 GRAMANY — BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos desfilados 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) — Sustitutivo del aceite de hígado de bacalao, preparado con excelente vino de Jerez — perfectamente perfeccionado y sin olor — 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 glicero fosfato de cal.

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN GERVASIO DE CASSULAS).

SUMARIO**TRABAJOS ORIGINALES.**

Medicina de urgencia, por A. Morales.

Tratamiento profiláctico del aborto, por G. Tomás.

Notas clínicas.

Sección bibliográfica, por Agustín Rius.

En las Academias y Corporaciones, por A. B.

Misceláneas.

AÑECHOS.

TRABAJOS ORIGINALES**MEDICINA DE URGENCIA**

XXXIII

Ligaduras en particular

La ligadura de la subclavia presenta grandes peligros, especialmente si se efectúa por dentro de la inserción de los músculos escalenos.

Considerada anatómicamente la arteria, se le pueden asignar tres regiones. 1.ª Por dentro de los escalenos. 2.ª Entre dichos músculos. 3.ª Por fuera de ellos. En la primera zona la ligadura es peligrosísima por la profundidad del vaso—más en el lado izquierdo que en el derecho—y por el número de colaterales que salen del tronco. Así es que no es de extrañar la mortalidad que ha presentado hasta nuestra época.

En la segunda zona hay muchas probabilidades de éxi-

to; pues evitando el nervio frénico y la vena subclavia, cuyo grueso tronco pasa por delante del escaleno anterior, es fácil encontrar la arteria y poderla ligar en buenas condiciones.

Debe tomarse como equivocación excepcional, lo que sucedió á Cooper, cuyo cirujano ligó un nervio terminal del plexo braquial por ligar la subclavia. Por fuera de los escalenos la operación puede efectuarse en muy buenas condiciones y la estadística es muy favorable.

Hay que tener en cuenta la región anatómica para guiarnos con entera certeza.

La región supra-clavicular presenta una gran depresión en los sujetos tuberculosos y demacrados.

La piel es fina y semitransparente, viéndose el relieve de la vena yugular externa que pasando por debajo del músculo cutáneo, cruza al esterno-mastoideo como si formase una X.

El músculo cutáneo está envuelto entre las dos hojas de la *fascia*; debajo de las cuales se encuentran algunos ganglios linfáticos.

La primera aponeurosis cervical, viene—después de formar el estuche aponeurótico al esternocleido-mastoideo á recubrir la región triangular y á unirse al trapecio. De manera que podemos considerar el triángulo supra-clavicular compuesto por el esterno-cleido-mastoideo, la clavícula y el músculo trapecio.

Por debajo de este triángulo, y como inscrito en él, hay un segundo, que pudieramos denominar como costal, el que está limitado por el escaleno anterior, cara de la primera costilla, como á base, y disposición oblicua del omoplatoideo, cuyo músculo es el tensor de la segunda aponeurosis cervical.

No me extenderé en la descripción del gran número de procedimientos quirúrgicos que se han empleado en la ligadura de la subclavia por fuera de los escalenos, circunscribiéndome al de Houghson, que consiste en practicar una incisión paralela al borde posterior de la clavícula y á un centímetro de distancia. De este modo se evita el cortar la arteria escapular superior.

Para que quede campo operatorio suficiente, debe empezarse el corte desde la parte externa del músculo cleido-mas-

toideo hasta el trapecio, en la parte interna de la inserción clavicular.

Se incide la parte inferior del cutáneo y la vena yugular externa, la que previamente se ha de ligar por encima y por debajo de la incisión. Se corta la aponeurosis superficial del cuello.

Al llegar á este tiempo operatorio, el cirujano separa con la espátula de mango el tejido celular laxo en la parte externa del escaleno anterior, en tanto que un ayudante, con un separador romo, empuja los tejidos hácia atrás y afuera.

Quedan al descubierto los nervios terminales del plexo braquial, la arteria, cuyo punto de referencia más exacta es el *tubérculo de Lisfranc* sobre la cara superior de la primera costilla, en donde se inserta el escaleno anterior.

He practicado una sola vez, hace mucho tiempo, la ligadura de la subclavia siguiendo el proceder anteriormente expuesto. Se trataba de un joven de fuerte constitución, el que había recibido una cuchillada en la región infraclavicular, interesándole la arteria axilar: quedando una aneurisma falso consecutivo, con granllo latidos de expansión. A primera vista, parece extraño que la herida de una arteria tan gruesa no produjera la muerte por hemorragia. El hecho me lo explico del modo siguiente: el cuchillo de hoja estrecha debió interesar muy oblicuamente al vaso, haciendo una pequeña perforación. La gran hemorragia que se produjo hizo que se disminuyera notablemente la tensión arterial. Cicatrizó la piel, aumentó la tensión, empujando los coágulos, se formó la capa adventicia y quedó constituido el aneurisma falso consecutivo: que en realidad no es otra cosa que una perforación arterial.

He visto otro caso en la tibial anterior, producida la perforación, por el cristal de una ventana, constituyéndose otro aneurisma falso, que me obligó á ligar la arteria femoral. Creo, que hoy con los progresos de la cirugía arterial se pueden evitar estos aneurismas falsos; pero para ello es necesario la intervención directa. Supongamos una herida arterial: pues lo primero que debe hacerse es aplicar el tubo de goma isquémico, dilatar la herida y buscar la lesión del vaso; si la perforación es pequeña, hacer la sutura; si fuese grande y se desconfiase del resultado de la *synthesis qui-*

rúrgica, proceder á la ligadura arterial por encima y por debajo de la lesión. Esta misma regla de conducta debe seguirse cuando en una sangría de la flexura del brazo, se ha punzado con la lanceta la arteria humeral y se forma el aneurisma arterio-venoso; que obliga después á una operación más complicada. No hay peligro en estos casos, á que no cicatricen las arterias por las ligaduras, pues se trata de vasos sanos, que no estando degenerados, ofrecen las mayores garantías.

No me entretendré en las grandes ventajas que tiene la intervención directa, después del accidente, bástame exponer lo siguiente: en primer término se evita la gran pérdida de sangre, que puede ocasionar la muerte por hemorragia, en segundo término, se evita la gran formación de coágulos, la compresión de nervios y venas y el peligro de una infección en aquella masa de coágulos, porque el arma vulnerante ha podido dejar en la herida los gérmenes causantes de la infección consecutiva; en último término, se evita el aneurisma falso consecutivo que reclama más tarde una operación complicada.

En el herido de la arteria axilar practiqué la ligadura de la subclavia al lado del escaleno anterior. El operado curó, y vive aún, después de muchos años de aquella ligadura.

No me ocuparé de la ligadura del tronco braquio-cefálico, pues es operación más teórica que clínica. No he visto practicar ninguna en el vivo. Recuerdo, siendo cirujano del Hospital de la Princesa, en Madrid, que ingresó en la Sala de distinguidos un teniente de caballería. Un profesor de dicho Hospital, diagnosticó el tumor pulsátil: de aneurisma del tronco braquio-cefálico. En estos casos, está indicado por algunos cirujanos antiguos el método de Brasdor; ligando la subclavia y la carótida primitiva.

El cirujano, á que me refiero, experto y de gran serenidad, empleó el método de las cerdas de caballo, que estuvo muy en boga entre los cirujanos del Norte de América, porque se había curado un negro que padecía de un aneurisma de la subclavia. Empezó á introducir como unos nueve metros de cerdas por medio de una aguja hueca y encorvada, para evitar el paralelismo de piel y vaso. La operación se practicó en dos tiempos, después de pocos días de

tregua. Resultaba sumamente *esgorsosa*, pues las cerdas se *empañaban en no pasar* y había que hacerlo con un finísimo mandril—como el de las agujas de las jeringas hipodérmicas—levantando *pequeñas escamas* con un bisturí para la mayor facilidad del empuje. Pocos días después murió el operado, y cual no sería la sorpresa de los que habíamos asistido á la operación y del cirujano mismo, cuando nos encontramos con que las cordas estaban en el cayado de la *forta*.

Ha practicado una vez este procedimiento, y hasta me atreví á meter hilos finísimos de plata, como recomendaba el Italiano Baccali, si bien éste prefería muelles de reloj. El resultado fué, que sobrevino una fuerte irritación del saco aneurismático, teniendo que recurrir á la ligadura, antes de que *viniese el conflicto*, para habrirlo después sin hemorragia, sacar coágulos, y alambres y rellenar el saco para obtener la cicatriz.

La ligadura de la arteria carótida presenta algunos trastornos en la circulación cerebral, que es necesario prevenirlas en lo posible por medio de agentes que faciliten la circulación cerebral.

La carótida primitiva llega en el hombre hasta el borde superior del cartilago tiroideo, y en la mujer hasta la mitad de la cara externa de dicho cartilago. Dos puntos se ofrecen para la ligadura: el inferior que llamaban los cirujanos clásicos *punto de necesidad* y el superior, de *elección*. Como quiera que este vaso no da colateral alguna, á no ser la excepcional tiroidea media, puede ligarse en donde mejor se pueda.

La arteria es relativamente superficial, teniendo un satélite, el esterno-cleido-mastoideo, que no merece este nombre más que en la parte media, pues en la superior está separado, y en la inferior, cubre el músculo al vaso como un centímetro, quedando á nivel de su borde á cuatro centímetros y medio de altura, desde la horquilla del esternón.

Para ligar la arteria, en la parte media, se inclada por el borde interno del esterno-cleido-mastoideo, se coloca la cabeza en semiflexión para relajar los músculos anteriores del cuello, y con dos separadores romos se aparta hacia fuera el esternocleido-mastoideo, y hacia dentro los esterno-hiideo y externo-tiroideo. Frente al paquete,

viesculo-nervioso nos encontramos con el tendón del omoplote-hióideo, que se puede apartar hácia arriba ó hácia abajo para no lacerarlo, pues no hay necesidad de ello.

El paquete está constituido por la vena yugular interna afuera, adentro, la arteria, y entre los dos vasos, y en sitio algo posterior, el nervio pneumogástrico.

En la parte alta, la ligadura es muy superficial, el cóngulo obturador puede verificarse en buenas condiciones.

La ligadura de la arteria carótida externa la he practicado, como operación preliminar, para extraer tumores parotídeos y evitar las hemorragias durante el acto operatorio. No comprendo las dificultades y las confusiones que se leen en algunos libros, ante la probabilidad de confundir la carótida externa con la interna en su origen, pues teniendo en cuenta la disposición de la tiroidea superior, como primera rama colateral de la carótida externa, que nace cerca de la bifurcación, hasta el punto, que no parece otra cosa si no que la primitiva se trifurca en las dos carótidas y en la tiroidea. Y si nos viéramos obligados á poner una ligadura cerca de la bifurcación, pero dejando *espacio prudencial* para la formación del cóngulo obturatriz, con ligar á más de la carótida externa, la tiroidea, queda resuelto el conflicto, más aparente que real.

He ligado muchísimas veces la arteria lingual, como preliminar operación, antes de proceder á la extirpación parcial ó total de la lengua.

Aconsejo, como medida práctica, hacer siempre la ligadura en estos casos. He visto practicar las extirpaciones de la lengua sin esta operación preliminar, y confieso que resultan difíciles y peligrosas sin estas ligaduras previas. Razones anatómicas de gran valor obligan á ello: en primer término, la gran riqueza vascular por la dorsal y sublingual; y en segundo, porque estos vasos no tienen muchos puntos de conexión con las fibras inmediatas: lo que fácilmente se explica, pues la lengua ha de tener para sus necesidades fisiológicas *grandes libertades* en sus movimientos; y al dar los cortes, las arterias se retraen y se ocultan entre lo profundo de las superficies cruentas, sale mucha sangre y no es fácil coger las boquillas de los vasos.

Aún practicando la ligadura previa no se libra el cirujano de tener que luchar con hemorragias, pero se domi-

nan muy facilmente. Las anastomosis con la rana y la palatina descendente explican el hecho que acabo de enunciar.

La ligadura de la lingual, aunque profunda se liga muy bien y sin grandes dificultades. El procedimiento de Chassaignac es para mí el preferente; se practica un corte curvilíneo que limite la parte inferior de la glándula submaxilar. Un ayudante sostiene dicha glándula con gancho de garfios, hacia la cara externa del maxilar superior. Conviene tener presente la disposición de la arteria facial en el borde posterior de la glándula para no herir dicho vaso, pues aunque su lesión no acarrea peligro alguno, llena de sangre el campo operatorio, hay que proceder á las ligaduras y se pierde un tiempo, cuyo accidente ha podido evitarse, teniendo en cuenta esta relación anatómica.

Levantada la glándula, nos encontramos con un triángulo, formado por los dos *vientres* del digástrico al pasar por la polea que existe en la parte media del asta mayor del hioides. El vientre posterior del digástrico está cubierto en parte por los dos *manojitos* del estilo-hioides. La base del triángulo está formada por el asa que forma el nervio hipogloso mayor, duodécimo por craneal. En el área de este triángulo está la *faja muscular* que constituye el músculo hio-gloso, cuyas fibras están dirigidas de atrás adelante y de abajo arriba. La vena pasa por fuera y la arteria por dentro.

No hay absoluta necesidad de sacrificar en la mayoría de casos las fibras musculares de dicho órgano, pues basta con que un ayudante, provisto de un gancho romo y estrecho, tire el músculo hacia adelante para que, aunque pequeño, quede campo operatorio suficiente para aplicar la ligadura.

Las demás arterias colaterales de la carótida externa no necesitan ligaduras preliminares, pues las *in situ* y las compresiones sobre los planos sólidos, por donde pasan, son suficientes para la hemostasia preventiva.

En el artículo venidero continuaré con las ligaduras arteriales de los miembros inferiores.

ANTONIO MORALES.

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO DEL ABORTO

Con ningún estado morboso pasa lo que sucede con el aborto que, cuando menos en las grandes capitales, el médico es tanto ó más solicitado para provocarlo, que para corregirlo.

Y por una de tantas ironías de la vida, la Ciencia que nos proporciona medios de seguridad absoluta para lograr lo que, salvo rarísimas excepciones, nos vedan de consano, la conciencia y el deber, ó sea la provocación del aborto; en cambio para evitarlo solo nos ofrece elementos, múltiples sí, pero cuyos resultados dan á veces mucho que desear.

En lo que se refiere á combatir el aborto, es de notar que en la práctica, se presentan dos casos completamente distintos: ó el aborto se ha iniciado ya, ó sin que haya manifestación alguna de que vaya á presentarse, se teme que así sea por existir una ó varias de las múltiples causas que tienden á provocarlo.

A estos dos casos corresponden distintos tratamientos; al primero debe oponérsele un tratamiento curativo, contra el segundo hay que echar mano de los medios profilácticos que se continuarán hasta que esté conjurado el peligro, ó hasta que, á pesar de todo, haya señales de que el aborto se ha iniciado, en cuyo caso, como es natural, se sustituirá el tratamiento profiláctico con el curativo.

El tratamiento profiláctico, en rigor debe instituírse siempre desde el momento en que se supone la gestación, pues como donde hay embarazo puede haber aborto, de aquí que deber del médico sea, el poner los medios para evitarlo.

Claro está que estos medios no serán iguales en todos los casos, sino que estarán en consonancia con las probabilidades de que el aborto se presente, pero de todos modos, hay un minimum de cuidados de los cuales no puede, en ningún caso, prescindirse.

Para mayor claridad, pueden considerarse tres casos distintos: 1.º La mujer no ha sufrido aun ningún aborto y su estado actual hace presumir que la gestación evolucionará en buenas condiciones. 2.º La mujer no ha abortado nunca, pero en el embarazo actual es de temer el aborto por

cualquier circunstancia sobrevinida; y 3.ª La mujer ha abortado ya una ó varias veces.

En el primer caso, no hay que temer el aborto, y para evitarlo, en general basta seguir con cuidado las reglas higiénicas á que toda mujer encinta debe estar sometida.

La alimentación se procurará que sea sustanciosa y nutritiva, pero nada irritante, proscribiendo la caza, los condimentos fuertes, los embutidos y las conservas; en cuanto á las bebidas: supresión de licores y reducción al mínimo de las bebidas alcohólicas (vino, cerveza, etc).

Prohibición absoluta del corsé y prendas de vestir que puedan dificultar el desarrollo fetal.

Evitar ejercicios violentos, fatigas y esfuerzos, así como el ir en vehículos cuyo movimiento sea algo brusco y también los traumatismos, especialmente el traumatismo sexual producido por el abuso del coito.

Huir en lo posible de impresiones morales intensas, tanto agradables como desagradables.

Y hacer de un modo sistemático el análisis de la orina (investigando de un modo especial la existencia de albúmina) lo menos una vez por mes durante los seis primeros meses del embarazo, y cada quince días durante los tres meses últimos.

Cuando nos encontremos en el segundo caso, ó sea cuando haya algo que nos haga temer justificadamente que el aborto tiene probabilidades de presentarse, entonces, exajeraremos desde luego todos los cuidados ya descritos para el primer caso, procurando en especial mucho reposo y estableceremos desde el primer momento un tratamiento, lo más enérgico posible, para combatir la causa que amenaza hacer sobrevenir el aborto.

Si hay sífilis (aun que solo sea del padre, sin haberse contagiado la madre) se administrará á la madre un tratamiento antisifilítico intensivo.

Si ha habido un traumatismo, además de los cuidados especiales que cada caso requiera, se retendrá á la mujer en cama durante algunos días.

Cuando el análisis de la orina denote la existencia de albúmina, se sujetará la mujer á un regimen lácteo y se le harán tomar de ochenta á cien gotas diarias de nefrina, divididas en tres dosis.

Si se comprueba la existencia de una endometritis se procurará corregirla.

Y finalmente, se tendrá un cuidado especial en los casos de infecciones, intoxicaciones y enfermedades consuntivas, como la tuberculosis, el cáncer, etc., procurando rodear á la madre de todos los cuidados y tomando todas las precauciones posibles.

En el tercer caso, ó sea cuando la mujer ha abortado ya otras veces, se procederá desde luego en consonancia con lo que queda apuntado, combatiendo á toda costa la causa que haya podido producir los abortos anteriores, pero teniendo muy presente que además de las causas que anteriormente hayan podido obrar, hay que contar con el hábito adquirido, que pone al útero en un estado que podríamos llamar de intolerancia, que le hace expulsar su contenido en época aproximadamente igual á la en que lo había hecho en las anteriores gestaciones.

Esta circunstancia requiere por sí sola un cuidado especial y ella nos obliga, si tememos un nuevo aborto, á hacer que la mujer guarde un reposo lo más absoluto posible en cama, lo menos hasta un mes después de la época en que tuvo su aborto más tardío, y después de esta fecha solo se le permitirán movimientos muy moderados.

Al propio tiempo suele dar buenos resultados el uso de una fórmula por el estilo de la siguiente:

Agua	200 gramos
Extracto fluido de viburnum	5 »
Ioduro potásico.	6 »
Licor de Fowler.	2 »
Jarabe de azúcar	30 »

m. s. s.

Una cucharada antes de las tres principales comidas.

Se tendrá también cuidado que la mujer haga al menos una deposición diaria, recurriendo en caso necesario á los enemas y á los laxantes cuando haya precisión.

Siguiendo con rigor las anteriores indicaciones se obtendrá casi siempre el resultado apetecido.

Cuando á pesar de todo, el aborto se inicie, entonces será preciso recurrir al tratamiento curativo, cuyo estudio será objeto de otro artículo.

CÉSAR TOMÁS

NOTAS CLINICAS

Tratamiento del mareo.

Mr. Girard, una de las notabilidades de la medicina militar de los Estados Unidos, pretende dice la *Presse Médicale*, haber descubierto un remedio casi específico contra el mareo. Su tratamiento consiste en dar, á la salida del barco, ó al primer síntoma del mal, una inyección subcutánea de estriquina (1 miligr) y de atropina (1/2 miligr.); en la mayor parte de los casos, una sola inyección basta para impedir absolutamente todos los trastornos. Si apesar de esto persisten y el enfermo no acusa una sequedad marcada en la garganta, se puede repetir la inyección una sola vez al cabo de una hora. Girard no ha visto jamas coexistir el mareo con signos debidos á la acción de la atropina (garganta seca y trastornos visuales). Se puede igualmente dar la atropina-estriquina en tabletas ó píldoras, pero el efecto es entonces más lento y menos seguro. El autor cree que el remedio debe su eficacia á la acción estimulante de la atropina sobre la circulación cerebral y á la de la estriquina sobre la circulación medular y bulbar, y por consecuencia sobre la respiración.

(*Journ. Amer. méd. Assoc.*)

El subnitrate de bismuto contra

los vómitos de los tuberculosos

M. Lion prescribe contra los vómitos de los tuberculosos en todos los periodos de la enfermedad el subnitrate de bismuto á dosis elevadas—20 grs. por ejemplo *pro die*—pero espaciadas en tomas una hora antes de las comidas. Existe una tolerancia perfecta para esta medicación, que puede continuarse durante ocho ó diez días. En general, desde la «primera cura del estómago», desde el primer día, los vómitos se cortan, cualquiera que sea su etapa. Al mismo tiempo desaparecen la sensación de ardor y los dolores, sin embargo, no hay acción, sea sobre la anorexia,

sea sobre la tos. El subnitrito de bismuto obra formando en la superficie del estómago una capa alisadora y protectora.

La acción del medicamento sobre el intestino es variable. En general no hay aumento de la diarrea; más bien tiende á cortarla, pero no hay estreñimiento.

(*Societé médicale des hôpitaux*)

(Revista de Farmacología Médica)

Medio sencillo y práctico para curar

el vicio de la oncofagia

Nada tan repugnante como la costumbre que adquieren algunos niños de *mascarar las uñas*. Siendo la acción por sí misma altamente ineulta, ocasiona además perjuicios muy dignos de tener en cuenta, deformando asquerosamente los dedos y afeando un órgano tan admirable y distinguido como es la mano del hombre. Las uñas, cada vez más raidas se presentan cortasy deformes, la yema del dedo, no siendo suficientemente apoyada, se retuerce hacia el dorso, rebasando en forma de ribete más ó menos pronunciado el borde recortado de la uña, de lo cual resulta deformada la punta de los dedos, que adquieren una forma redondeada por demás antiestética.

Los medios habituales para corregir esta mala costumbre, como son el untar los dedos con sustancias amargas, ó bien, envolverlos con dedos de guante, necesitan una constancia que acaba por fatigar tanto al niño, como al que le vigila, sin llegar á un resultado definitivo.

Lo que conviene modificar en estos casos es el aparato que muerde, levantado la articulación (procedimiento del doctor Pont, de Lyon), á fin de que no tocándose los incisivos en el acto de cerrar la boca, hagan de todo punto imposible el cortar la uña, y cese por lo mismo el hábito de morderlas.

Para ello, se toma el molde de ambas mandíbulas y se construye una *gotierra en metal ó caucho*, que comprenda los molares inferiores de cada lado, y cuyo espesor impida de tocarse los dientes por completo. Con este mecanismo, muy fácil de poner en práctica, el niño come perfectamente

con sus molares, y aun con sus incisivos, excepto cuerpos muy delgados (como las uñas, por ejemplo), resultando que al cabo de poco tiempo ha perdido la mala costumbre que había contraído, por la imposibilidad en que se halla de consumir el acto, al que con tanta fruición se había entregado.—J. Boniquer.

(De Meriatria)

En pro del vejigatorio

«... Jóvenes médicos y estudiantes sonrien irónicamente cuando oyen hablar de ese revulsivo (el vejigatorio) como si se les hablase del orvietán.» Y, sin embargo, el vejigatorio tiene su grandísima utilidad.

Cuando un derrame pleurético tarda en resolverse, el vejigatorio ayuda á la desaparición del líquido y evita de este modo la formación de adherencias. Nada más eficaz que un vejigatorio para quitar un punto de costado tenaz. En los niños atacados de bronconeumonía, la aplicación de pequeñas moscas de Milán produce favorables efectos; si existen dos focos simétricos y si se hace aplicar una mosca á nivel de uno de los focos, éste desaparece en dos ó tres días, mientras que el otro continúa en plena evolución. El vejigatorio actúa perfectamente para calmar los accesos congestivos (dolores localizados, pequeños rozamientos, estertores, soplos ligeros), localizados en la pleura, en los tubérculos ó en los artríticos. Grancher atribuyó la curación de una tisis de 2.º grado á los 32 vejigatorios que había aplicado, en el transcurso de un año, sobre el vértice tuberculoso del pulmón. Neuralgias intercostales rebeldes á la morfina ceden á la acción del vejigatorio, morfina no. En muchas afecciones subagudas localizadas en las serosas, un vejigatorio ejercerá una acción favorable: esto ocurre, por ejemplo, con ciertas artritis prolongadas, hasta tuberculosas; con perisálpingitis.

El vejigatorio no agota al enfermo; le agita menos y le hace sufrir menos que el punto de costado; no supura, si antes de aplicarlo se ha lavado la piel con jabón y alcohol, y si es tratado luego con un trapito ó con papel Joseph limpio. Si se temen los accidentes cantaridianos, puede hacerse

como el autor no emplear sino vejigatorios de 6 centímetros de lado como máximo y repetidos, y no se deja el vejigatorio «hasta que se desprenda»; se retira ocho ó diez horas después de ser aplicado ó al cabo de cinco ó seis horas, reemplazándolo por «una cataplasma caliente, preparada con arroz cocido en el agua boricada que apresura la formación de la bolsa». Se pueden utilizar vejigatorios no cantaridianos vejigatorio á base de amoníaco «que no es maravilloso» ó vejigatorio á base de mentol y de cloral, que es tan activo como el vejigatorio cantaridiano.

(A. FRAIKIN *Journ de méd. de Bordeaux*, 14 Agosto 1910).
(*El Monitor Terapéutico*).

La Cura Marina

por el Dr. C. BENOIT (de Royan)

Por todas partes se consulta á los prácticos en esta época del año sobre la elección de una estación termal ó balnearia. Según sean sus ideas terapéuticas ó la diatesis de los clientes, dirigen á estos, á las alturas, á los montañales ó las playas.

Entre tanto, mientras la literatura médica abunda en múltiples reseñas las más precisas acerca de las aguas termales, casi se muestra muda en los asuntos marítimos.

En pocas líneas, el Dr. Benoit, de Royan, ha estudiado recientemente en los *Archives de Thérapieutique physique*, la manera como debe comprenderse y llevarse á cabo una cura marítima.

El médico envía de ordinario al mar á los niños raquíticos, á los escrofulosos y linfáticos, á los cloróticos, á los anémicos por causas diversas, á los deprimidos y á los agostados. Allá dirige también á los atacados de ciertas afecciones quirúrgicas, que curan la mayor parte del tiempo, con lo que evitan el bisturí. Estas afecciones son las lesiones óseas crónicas, coxalgia, tumores blancos, mal de Pett, adenitis crónicas, tuberculosas ó no. Por el contrario, aleja del mar á los individuos en estado arretismo, nervioso, á los reumáticos en período de crisis y á los tuberculosos en evolución.

Con todo, no debe apartarse sistemáticamente del mar á todos los neuropatas, no existiendo criterio que permita

asegurar *á priori* si un enfermo se portara bien ó mal el clima marítimo. Conviene, si lo desea, dejarle hacer un ensayo, previéndole que, si al cabo de algunos días el sueño no es tranquilo y reparador y bueno el apetito, debe preparar docilmente su maleta y buscar su estancia en otra parte.

La duración de la temporada de los baños varía según la zona del litoral que se considere. En la septentrional correspondiente á poca diferencia de la Mancha, principia en Julio para acabar hacia el fin de Septiembre, con una variación de una quincena de días, según se manestren inclementes la primavera ó el otoño.

En las costas del Oeste, la gente se baña ya en Junio; y, si el otoño se presta, se pueden prolongar los baños hasta fines de Octubre.

En el Mediterráneo quedan abiertos la mayor parte de los establecimientos de baños, tanto en invierno como en verano, no suspendiéndose los baños sino durante la estación lluviosa de Noviembre y Diciembre.

Una cura marítima, para ser suficiente, deberá comprender cerca de veinte y cinco baños y una estancia de un mes á orillas del mar.

Al llegar el enfermo á la estación balnearia que ha elegido, deberá destinar un período de cuatro ó cinco días para aclimatarse: la mayor presión atmosférica, el viento más fuerte y cargado de partículas húmedas y salinas y la luz intensa comienzan á activar los cambios orgánicos. Durante este período deberá evitar las estancias demasiado largas en la playa, y sobre todo no debe bañarse en el mar; sin todo lo cual podría resentirse la regularidad de su sueño, despertársele una fiebre ligera comparable á las fiebres termales, y disminuir el apetito en lugar de aumentarse.

Esta recomendación, que se aplica aún á las personas que sólo acuden al mar por higiene, debe considerarse rigurosa para débiles y enfermos.

El primer baño se tomará en un día hermoso y de tiempo tranquilo. La temperatura del agua suele ofrecer pocas variaciones; pero la influencia del aire á la salida del agua tiene mucha mayor importancia. Por esta razón, la mejor hora para el baño es entre diez y once de la mañana,

cuando el agua ha tenido tiempo ya de sentir los efectos del sol y se ha entibiado el aire matutino.

El bañista entrará en el agua con rapidéz, sumergiéndose hasta el cuello así que aquella le llegue al nivel del abdomen. En cuanto á los niños pequeños, lo mejor es llevarlos en brazos hasta cierta distancia del borde del agua y sumergirlos de golpe procurando no asustarlos.

Una vez dentro del agua, el bañista no deberá quedar inactivo, sino agitarse, ya guiándose por el director bañista, ya asiéndose á las cuerdas á este efecto dispuestas en la mayor parte de las playas.

La natación, sin alejarse de la orilla, es indudablemente el mejor ejercicio respecto á las personas que saben nadar.

Los primeros baños deben ser cortos. Mr. Benoit suele limitar su duración en cuanto á los niños á dos ó tres minutos en los cinco primeros días, para llegar en progresión á cinco y hasta á diez minutos consecutivamente.

La inmersión en el agua del mar provoca como primera sensación la de constricción epigástrica y torácica y luego un ligero tiritar en tanto que la respiración, suspendida por un momento, reaparece con mayor fuerza. Desde entonces la reacción se opera y la circulación se regulariza hasta el momento en que llegando á ser demasiado grande el enfriamiento, produce el fenómeno de la carne de gallina acompañado de un nuevo tiritar más intenso aún que el primero. Este tiritar por segunda vez es señal manifiesta de que el baño ha durado en demasía, por lo cual debe procurarse no llegar nunca á este caso. Así también, si se observa que al salir del agua el individuo se encuentra tiritando y cianosiado, deberá limitarse en los días siguientes la duración del baño.

Terminado éste, el bañista deberá cubrirse enseguida con la ropa de baño seca que habrá dejado en la arena de la playa, entrar en su cuarto y vestirse rápidamente, después de haberse enjugado con prontitud. Sin embargo, si la reacción se hiciese mal después de un baño poco largo ó bajo la influencia de una mala disposición pasajera, el pediluvio caliente, que casi en todas partes se instala en los cuartos de baño, es un procedimiento sencillo y eficaz para establecer el equilibrio circulatorio.

Los baños de mar deben prohibirse á los niños menores de dos años. De dos á cinco años, los tendrán reducidos á una rápida inmersión, sin insistir en ella si es que el demasiado sobresalto del niño no se pudiese vencer con un poco de paciencia. A esta edad, si se trata de buscar en el baño un resultado terapéutico, será preciso acudir á los baños de agua de mar caliente.

Los ancianos cardíacos ó arterioesclerosos deben abstenerse del baño de mar frío que reporta una gran perturbación en su presión sanguínea y los expone al síncope ó á la hemorragia cerebral. Pero las personas de edad avanzada, moderadamente sanguíneas y habituadas á las prácticas hidroterápicas, soportan admirablemente el baño. Muchas de ellas llegan hasta á atribuir su frescura á la práctica constante, durante su vida, de las curas marinas.

Las mujeres harán bien en interrumpir los baños durante el período menstrual activo; pero no hay ningún inconveniente en volver á tomarlos cuando ya no queda sino la ligera resudación de los últimos días. Las reglas pueden avanzar ó retardar, y algunas veces hasta desaparecen durante la curación marina.

Las mujeres embarazadas, ¿deben bañarse? Si la futura madre lo está ya en el momento en que llega al mar, lo mejor es abstenerse de los baños fríos; pero si, al contrario, la preñez se manifiesta durante la cura, no hay razón alguna para interrumpir una práctica que quizá ha favorecido la fecundación.

Después del baño, el bañista, recuperado el calor y vuelto á vestir deberá hacer un ejercicio moderado (el mejor es la marcha y evitar las causas diversas de enfriamiento, las carreras en automóvil y las paradas en corrientes de aire).

La inobservancia de estas precauciones, y á veces una simple falta por residencia individual, expone á buen número de accidentes.

Los más frecuentes son el síncope causado por una impresión de frío demasiado viva un baño prolongado en exceso, ó haber entrado en el agua muy poco tiempo después de una comida abundante. En otras ocasiones consisten en dolores de cabeza, ó en perturbaciones digestivas, vómitos ó diarrea. Estos trastornos desaparecen con los efectos pro-

gresivos de la cura. Y acontece también, en individuos de piel sensible, que se manifiestan por la acción ligeramente excitante del cloruro de sodio, erupciones diversas conocidas con el nombre de urticaria marina. Algunos baños de almidón que sustituyan por pocos días á los de mar, hacen que desaparezcan estos eritemas.

El baño puede también tomarse, no ya cuando el mar está en calma en pediente suave y abrigada, sino en playa completamente abierta á la alta mar y dependiente rápida. Este baño es más frío y violento, y en particular más excitante que el anterior. No hay que decir que son necesarias más prudencia y reserva en cuanto concierne á este baño de oleaje, que constituye, hasta cierto punto, el coronamiento de la curación marina.

En las playas satisfactoriamente instaladas, hay otros medios de aplicar los tratamientos marinos. Estos son los baños calientes y las duchas de agua de mar.

Los *baños calientes de mar* son, para los niños y las personas débiles, una excelente preparación para los de mar fríos. Particularmente excitante por la circulación capilar, este baño no debe tomarse á una temperatura demasiado elevada, sobre todo si se le quiere prolongar activando su efecto terapéutico. El Dr. Benoit aconseja al baño á 32 ó 33°, prolongado de veinte y cinco á treinta minutos. Estos baños prestan los más preciados servicios en el caso de obstrucción ganglionar crónica, de adenitis, para los enfermos afectados de fistulas interminables seguidas de antiguas lesiones óseas supuradas.

Destinado á preparar al individuo para el baño frío, el baño de bañera debe descender progresivamente hasta 25 grados; debiendo en este caso durar tan sólo algunos minutos.

Al baño caliente de mar se refiere el *baño de varech*. Es un baño caliente al que se añaden algunas brazadas de plantas marinas frescas recogidas durante la bajamar y ricas en yodo.

La *ducha de agua de mar*, fría ó caliente, es un utilísimo auxiliar para el tratamiento de las lesiones locales ó también como preparación al baño de oleaje; y asimismo permite continuar una cura marina durante los rigores de la estación.

Echase de ver, por lo tanto, hasta qué punto varía la cura marina en su intensidad y lo que pueden diferir sus efectos terapéuticos según el modo como se aplica. Desde la compresa embebida de agua salada hasta el baño de oleaje hay mucha distancia; pero una gradación insensible logra reunir ambos extremos.

(*El Mes Terapéutico*)

SECCION BIBLIOGRAFICA

EL AGUA DE MAR Y LA TUBERCULOSIS

por el Dr. F. Bigas

El distinguido clínico Dr. D. Francisco Bigas ha publicado un Folleto de 55 páginas en 4.^o mayor, titulado *El Agua de mar isotónica y la tuberculosis*.

El problema de la tuberculosis y su tratamiento es, sin duda, una de las cuestiones médicas que más interesan al clínico y á la humanidad. El Dr. Bigas, médico experimentador, y que desde hace años viene preocupándose de tan árido problema, ha publicado el folleto que nos ocupa asesorado de testimonios eminentes y de experiencias propias que dan más valor á su trabajo.

En este opúsculo, como modestamente le llama el Autor, á manera de exhortio hace referencia á las discrepancias de criterio que existen en el modo de apreciar la eficacia del método de Quinton para el tratamiento de la tuberculosis por medio de las inyecciones subcutáneas del agua de mar isotónica, y se declara el Dr. Bigas acérrimo partidario del tratamiento de Quinton, después de los estudios que sobre él ha hecho, de los razonamientos científicos en que Quinton basa sus teorías, de las experiencias de otros clínicos y del fruto de los resultados obtenidos personalmente, creyendo según sus experiencias en la necesidad de una medicación coadyuvante en cada caso particular.

El uso del *agua de mar* en la terapéutica anti-tuberculosa es muy antiguo, pues, Hipócrates, Celso, Aretéo y Plinio, ya le aconsejaban *en forma de viajes marítimos* y el mismo Plinio la aconsejaba además mezclada con miel, como purgante.

Pero el uso científico y reglamentado del *agua de mar*, data del año 1905 en que Quinton publicó una obra titulada *L'eau de mer, milieu organique. Paris 1905*, y en la que sienta la consecuencia de la *ley de constancia marina*.

El Dr. Bigas, en su trabajo, expone y analiza concienzudamente los diferentes casos tratados por varios autores, *Gastro-enteritis en los recién nacidos; Escrófulismo; Tuberculosis ósea, raquitismo y anemia; Sífilis y Hemofilia*. Se dete-

ne principalmente en el tratamiento de la *Tuberculosis pulmonar* por medio de las inyecciones del plasma marino, y estudia y comenta los dos métodos seguidos para su aplicación; el empleo por Quinton con ligeras variaciones, y el efectuado según un método distinto.

Quinton empleaba para su tratamiento de 30 à 60 cc. de plasma marino cada dos días, tratándose de niños de menor edad; Simón y Pater, sus modificadores, empleaban de 1, 2, 3, 4 y 5 cc. de plasma marino cada 15 días. Los resultados obtenidos por estos últimos fueron completamente negativos.

Mongour también ha empleado el *agua de mar*, pero solo como *coadyuvante terapéutico útil*.

De esta diversidad de procedimientos para la aplicación del *agua de mar* en el tratamiento de la tuberculosis, deduce el autor la necesidad de un método del todo definido para obtener con él resultados positivos.

Hece después el Dr. Bigas el resumen de 12 observaciones obtenidas personalmente, en las que se aplicó el método de Quinton con ligeras variaciones, y deduce de todo lo expuesto las conclusiones siguientes:

I. De todos cuantos trabajos actualmente realizados sobre la acción terapéutica de las inyecciones subcutáneas del plasma marino, se desprende que el agua del mar, introducida en el organismo, se conduce como agente modificador de elevada potencia.

II. *Quinton, Lachèze, O. Macé, O'Fallowell, Potocki y Lilesque*, han comprobado, en una serie de trabajos, la eficacia notable del agua del mar en la gastro-enteritis de los recién nacidos.

III. *Robert Simon y Quinton*, han demostrado, del mismo modo, el valor terapéutico del plasma marino en las afecciones del tubo digestivo y en la dismenorrea; *Bouhal y Pagano*, en la escrófula; *Jovine*, en el raquitismo y anemia; *A. Marie, Pelletier, Jacquot, Robert Simon y Quinton* en la neurastenia; y por fin, *Gaston y Quinson*, en la sífilis.

IV. La eficacia del agua de mar en enfermedades tan diversas como las anteriormente citadas, parece ser que es debida a que la composición química del plasma marino es casi igual a la de los plasmas orgánicos. Introducida en la economía, rejuvenece el medio interno que preside la vida celular; renueva el caldo de cultivo de las células orgánicas y por esta razón, favorece la leucocitosis y fagocitosis junto con todos los demás medios de defensa del organismo, cualquiera que sea la afección. En las enfermedades microbianas parece que el agua de mar no obra directamente sobre las células patógenas, sino que su acción se limita à dar fuerza y vigor à la célula orgánica.

V. *Pazano, Mathis, Fournel, Robert-Simon, Quinton, Carles y Lalesque*, afirman en sus obras que la inyección

subcutánea de agua de mar isotónica, aplicada al tratamiento de la tuberculosis pulmonar y practicada según un método adecuado, da resultados constantes y sorprendentes.

El estado general de los enfermos parece ser el primero en modificarse; las funciones digestivas e intestinales se restablecen y regularizan; el sueño y las fuerzas se recuperan; el peso, que disminuye por momentos antes del tratamiento, aumenta notablemente. Poco después de inaugurarse éste, la tos y la expectoración experimentan una importante reducción, del mismo modo que los accesos febriles vespertinos y los sudores nocturnos; los ruidos estetoscópicos se modifican favorablemente; los estertores secos de primer grado y los estertores húmedos del segundo apenas se perciben, y las cavernas desaparecen en los casos más favorables, ó pueden secarse.

En los febricitantes el termómetro acusa un descenso térmico que frecuentemente alcanza la normal.

VI. El tratamiento subcutáneo marino no está contraindicado en casos de hemoptisis, como algunos podrían temer por razonamientos hechos *a priori*; por el contrario, la observación demuestra que la inyección marina no obra sobre este síntoma más que para mejorarlo ó suprimirlo del todo.

VII. En los casos de tuberculosis febril, la medicación subcutánea marina es esencialmente favorable; las inyecciones pueden determinar de momento, y por durante algunas horas, una elevación térmica; pero muy pronto se observa un descenso de temperatura, que conduce rápidamente al enfermo á la apirexia.

VIII. En la tuberculosis cavitaria, y particularmente en la generalizada, el método puede ser ineficaz, pero nunca perjudicial. En algunos casos se obtienen mejoras sorprendentes con aumentos de peso y agotamiento de cavernas.

IX. Los beneficios que se obtienen en la tuberculosis pulmonar dependen de las dosis inyectadas, de los intervalos entre las inyecciones y de la duración total del tratamiento.

Interesante es bajo todos conceptos el trabajo del doctor Bigas, por lo que no titubeamos en recomendarlo á nuestros lectores, en la seguridad de que encontrarán en él savia abundante y consejos prácticos que han de serles útiles en el tratamiento de una enfermedad que, como la tuberculosis, preocupa seriamente la atención del médico.

Por nuestra parte, agradecemos la atención que con nosotros á tenido el Dr. Bigas y le felicitamos por haber dado á luz tan útil é interesante publicación.

AGUSTÍN RIVS.

ACADEMIAS Y CORPORACIONES

UNIÓN MÉDICO-FARMACEÚTICA DE CATALUÑA

ASOCIACIÓN DE SOCORROS MÚTOS

Con numerosa concurrencia de asociados, la *Unión Médico-Farmacéutica de Cataluña*, celebró el día 29 de Enero último la Junta general reglamentaria, bajo la presidencia del Dr. Xercavias.

El Secretario Dr. D. German Hernández leyó una bien escrita memoria reseñando los trabajos realizados por la Asociación durante el pasado año.

De la lectura de esta memoria y del estudio del estado de ingresos y gastos durante el año de 1910 se desprende la importancia que la *Unión Médico-Farmacéutica* va adquiriendo tanto por el aumento de sus asociados como por las cantidades que tienen en depósito, pues del balance presentado y que fué unánimemente aprobado se deduce que los gastos en 1910 fueron de 12.458 80 pesetas; los ingresos de 31.149 50 pesetas; quedando depositadas en el Banco de Barcelona y en la Caja de Ahorros y Pensiones del Fomento la cantidad de 157.168 59 pesetas para sufragar los gastos que ocasionen los Médicos y Farmacéuticos enfermos.

El número de asociados ingresados durante el año de 1910, fué bastante considerable.

Discutióse después, la conveniencia de hacer una activa propaganda entre la clase Médica y Farmacéutica para aumentar el número de los asociados a la Unión. Fueron varias las opiniones sustentadas y por último se acordó facultar a la Junta directiva para que designe comisiones de distrito encargadas de realizar personalmente esta propaganda.

Realmente es de gran interés este acuerdo, pues no hay duda que el mejor Agente es el mismo interesado, y cuantos más sean los asociados mayor será el capital de que dispondrá la Asociación y por consiguiente más estable podrá ser, y mayor el dividendo a repartir entre los Médicos y Farmacéuticos enfermos, ó entre sus deudos en caso de defunción.

Después de tratar de otros asuntos relacionados con la marcha de la *Unión* y de haber dado un voto de gracias a la Junta directiva por la labor realizada en el finido año, procedióse a la elección de los cargos vacantes, quedando definitivamente constituida la nueva Junta de la siguiente manera: Presidente, D. Francisco de P. Xercavias; vicepresidente primero, D. Baltasar Domènech; vicepresidente segundo, D. Jaime Peyri; tesorero, D. Cristóbal Sarrías; contador, D. Pedro Marí; Secretario, D. Germán Hernán-

dez; vice-secretario, D. Juan Grau; vocales, D. Manuel Segalá y D. Felipe Guasch.

COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BARCELONA

El Colegio de Médicos de la provincia de Barcelona, celebró el día 31 de Enero último, á las seis de la tarde, la *Sesión Solemne Pública Inaugural* de las tareas del actual año.

Ante un público numeroso de Sres. Médicos, ocupó la Presidencia el Dr. Bartumeus quien tenía á sus lados á representantes de las Autoridades y delegados de Corporaciones Médicas, Científicas y Literarias.

El Secretario Adjunto de la Corporación Dr. D. Estanislao Andreu y Serra dió lectura á la memoria ó resumen acerca los trabajos llevados á cabo por el Colegio durante el anterior año, que fué escuchado con atención y aplauso al finalizar.

El asociado Dr. D. Agustín Bassols y Prim leyó un trabajo titulado *La Malaltia de moda* que le valió los plácemes de la concurrencia.

Procedióse después á proclamar la nueva Junta directiva, y el Presidente dió por terminada la sesión é inauguradas las tareas del presente curso con un breve y elocuente discurso de gracias.

A. R.

MISCELÁNEAS

El día 8 del pasado Enero, á las 11 de la mañana, tuvo lugar en el Anfiteatro grande de la Facultad de Medicina la repartición de premios á los individuos que los habían obtenido en los diferentes concursos que se celebraron con motivo del Congreso Español Internacional de la Tuberculosis.

Con el nombre de *Sociedad Barcelonesa de Oto-rino-laringología* se ha constituido en esta ciudad una agrupación de Médicos dedicados al tratamiento de dichas enfermedades.

Celebraron su primera sesión científica el día 3 del pasado Enero, en el local del Colegio de Médicos.

Componen la Junta Directiva el Dr. D. Luis Suñé y Molist, Presidente; el Dr. Ricardo Botey, Vicepresidente; el Dr. Cayetano Casanovas, Secretario; el Dr. D. Juan Santinà, Vice-secretario; y el Dr. D. José Masip, Teserero.

Ha vuelto á reaparecer al estudio de la Prensa la *Revista Prenopática Barcelonesa*, periódico mensual ilustrado.

Agradecemos el saludo y le deseamos muchos años de vida.

En el domicilio del Dr. D. Arturo Galcerán Granés, se reunieron hace algunos días, la mayoría de médicos neurólogos y mentalistas de Cataluña, con objeto de fundar una sociedad de especialistas.

Se nombró una ponencia encargada de redactar unos Estatutos por los que se tenía de regir la naciente Sociedad, que se convino en llamarla Sociedad de *Psiquiatría y Neurología*.

El día 12 de Enero se constituyó por primera vez, habiendo elegido la siguiente Junta directiva: Presidente, Dr. Galcerán Granés; Vicepresidente, Dr. Xerxevias; vocales: doctores Ribas Pujol, Farreras y Sforcada; Secretario, Dr. Moles y Vicesecretario, Dr. E. Conill.

Grande es la importancia de la misión científico-social que se impone la Sociedad que acaba de constituirse y no dudamos que sus trabajos corresponderán á la humanitaria labor que se les tiene encomendada.

Reciba la nascente Sociedad y su primera Junta directiva, nuestro respetuoso y cordial saludo.

El Dr. D. José Mir y Marcet, distinguido Médico de Sabadell, ha publicado en un elegante folleto, la conferencia que dió en la Academia Católica de aquella ciudad, en 26 de Junio último, titulada *Conveniencia de fundar en Sabadell una Casa de Lactancia*.

En el número próximo nos ocuparemos de tan importante memoria, con la extensión que se merece.

Imprenta Sucesor P. Sánchez. — Paseo de San Juan, 18

EMULSIÓN NADAL

Mejor que Scott y similares. Una cucharilla por los aceites barbaños todo asimilable. Úsese aceite sola, se tolera mal y pierde vías intestinales. — Reconstituyente niños, adultos, viejos, anemias, encefalopatías, epilepsia, embarazo, lactancia, tos, traqueítis, raquitismo, anemias. Certificados eminentes Doctores, Colegios Médicos y Farmacéuticos.

MEDALLA de ORO.—EXPOSICIÓN H. I. de ZARAGOZA

JARABE HIPOFOSFITOS NADAL Tónico reconstituyente, castoreo, hierro, manganeso, quinina, soda, fosfitos, hipofosfitos red, estricnina, fenolato sosa. — Atención cerebral, enfermedades medulares, anemia muscular, activa digestión, contiene codonina orgánica.

MEDALLA de ORO.—EXPOSICIÓN H. I. de ZARAGOZA

Glimina Nadal Antidiabético infalible de *YINAS DE MAR*. — *Patente internacional*. — *ZARAGOZA*. — *N.º 11*.

“HEALTH” (FÓRMULA INGLESA)

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

Una cucharada de 20 gramos contiene: Estricnina $\frac{1}{2}$ miligr.; Arseniat. sódico 1 miligr. Hefe f. cal. 0.75 grs.; Rste. quin. calla. 0.35 grs. Rste. o. Kola 0.25 gra.

Se expende la misma preparación, sin arseniato sódico.

REPRESENTANTE

Dr. Yellvé -Farmacéutico, Fernando VII, 59, Call, 28, BARCELONA

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

En ampollas de 10. c. cerradas a la llampara

Aceite alcantarado.	0.10	gr. c/c
" guayacolado.	0.10	" "
Arrhenal	0.05	" "
Cacodilato de estriénina	0.002	" "
" " guayacol.	0.10	" "
" " hierro.	0.03	" "
" " sosa.	0.05	" "
Cinamato sosa.	0.02	" "
Caféina.	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 ó opuro.	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 estriénina.	0.001	" "

Seer en ampollas de 5, 10, 20, 50, 100, 250 c. c. Artificial, Chérea, Gelatinosa, Bayera y Frumay

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. Vele los 2 años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Unicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca; varias corporaciones científicas y renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares.—Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupépticas de Santalol, frasco 16 reales

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

Cápsulas eupépticas		Cápsulas eupépticas	
de	Rs.	de	Rs.
Acetate fosforado.	10	Eter amílico valerianico.	10
Acetate de ligado de bacalao puro.	10	Eter sulfurico.	10
Acetate de ligado de bacalao cresotado.	12	Eucaliptol.	8
Acetate de ligado de bacalao sodo-ferruginoso.	12	Exal ptoI, iodoformo y cresotato.	12
Acetate de ligado de bacalao bromo-iodado.	12	Eucaliptol, iodoformo y guayacol.	12
Acetate de eucbeo.	8	Hemoglobina soluble.	15
Acetate de ligado de bacalao.—Balsamo de Tolu y Cresotato.	10	Extracto de cubebas.	12
Acetate de neral de Gabilan.	8	Extracto de leche macho.	12
Alces sodo-tritico.	8	Extracto de hojas de matico.	12
ApioI.	8	Extracto de Ratanja y matico.	10
Balsamo peruviaco.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfate de quinina.	8	Geom.—resina acedimica.	10
Bisulfate de quina y arseniate-sodico.	8	Guayacol.	10
Brea, Balsamo de Tolu y Cresotato.	10	Guayacol-sodoformo.	10
Brea, vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrogeno.	8
Bromuro de santonin.	10	Hipnoso.	10
Bromuro de quina.	10	locuro de azufre soluble.	10
Cloruro amio puro.	8	Iodoformo.	10
Centro la-laquea bromuro de quinina, pautinia y belladonna.	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mirtol.	14
Copaiba, esencia de sandalo.	10	Morruhol.	10
Copaiba, esencia de sandalo y cubebas.	20	Morruhol cresotado.	14
Copaiba, esencia de sandalo y hierro.	20	Morruhol hipotesmico y cuasina.	4
Copaiba y cubebas.	15	Morruhol, fosfato de cal y cuasina.	10
Copaiba, cubebas y hierro.	15	Morruhol-sodo ferruginoso.	10
Copaiba y brea vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba y matico.	10	Pectorales de Tolu, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeina.	12
Copibuto de sosa y brea.	10	Pepsina y lactato.	10
Cresotato de liaya.	2	Pepsina y pancreatina.	10
Ergotina honyeon.	18	Pepsina, pancreatina y diastasa.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Pepsina de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trementina bi-refinada.	8	Santalol (arboI).	18
Esencia de cubebas.	10	Sulfuro de carbono.	2
Esencia de matico.	20	Sulfuro de carbono y sulfuro.	18
Esencia de sandalo puro.	14	Sulfato de quinina.	4
Etiocorado de asafoetida.	10	Terpianol.	20
		Tremido et (ext.º de leucoso y leche macho).	8
		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 su acción benéfica en los casos de gastritis, gastro-intestinal, debido á 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 belladonna, de iodo y belladonna, 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 Oriol, 2, Barcelona, O. O., Leon, 13, Madrid.

INSTITUTO DE MECANOTERAPIA COMPLETO

EL PRIMERO ESTABLECIDO EN ESPAÑA

BRIJCH, 44 - BARCELONA

Médicos: Dres. Morales Pérez, Pl. Gibert, Viñamata
y Morales Lorens

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:

<i>CARNET de 5 SESIONES.</i>	15 Ptas
» <i>de 25</i> »	50 »
<i>ABONO TRIMESTRAL.</i>	120 »
» <i>SEMESTRAL.</i>	200 »
» <i>ANUAL.</i>	300 »

Electroterapia y masaje manual a precios convencionales

El precio de la visita con examen especial es independiente de este abono.

Descripción de la Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar

Superficie de los jardines	11.8190 palmos cuadrados
de las edificaciones.	52.30820 " " "
Total del establecimiento.	124.12720 " " "

Escanos, semi-escanos, pisos bajos, primeros y segundos, galerías, torre con precioso mirador.

SERVICIOS GENERALES

Portería.

Cuatro salones, para recibir visitas de las familias y amigos.

Gabinets para la Administración, para los señores facultativos y para las Hermanas.

Cuatro grandes galerías con cristales. Otras galerías descubiertas, para esparcimiento de enfermos, ó para días lluviosos.

Sala comedores independientes.

Almacenes generales para alimentos, ropas y demás.

Capilla pública y capilla privada.

Salón de Hidroterapia.—Baños, duchas de mangueta, circulares, etc.

Gabinets de electroterapia.—Convulsivos, Parálisis, sinusoidal, Estática, Alta frecuencia, Baños de luz, Baños hidro-eléctricos, etc.

Gabinets de Investigaciones, químicas ó histológicas.

Farmacia.

DEPARTAMENTOS PARA LOS ENFERMOS DE CIRUGÍA

Hotel Central.—Calle Ortea, 43 y San Eusebio, 35 á 41

Tres suntuosos salones de preferencia, para enfermos y sus familias, con salón para visitas, galería con cristales.

Salones independientes de 1.^a, 2.^a y 3.^a clase.

Tres salas de operaciones, asepticas y anti-sépticas con las antecámaras correspondientes para limpieza y desinfección.

DEPARTAMENTO PARA LOS ENFERMOS DE MEDICINA

Calle Alfonso XII, 46

Suntuoso salón de preferencia para enfermos y sus familias, galería con cristales

Salones independientes de 1.^a, 2.^a y 3.^a clase.

DEPARTAMENTO DE ENFERMOS NERVIOSOS

Calle Alfonso XII, 48 á 54, bajos y primer piso

Neurasténicos, hipocóndricos, histérics, maníaco-maníacos, insomníacos, etc.

PABELLONES INDEPENDIENTES

Calle de Madrazo, 42 y 44

CONSULTORIO

Calle de Madrazo, 46.

Sala de espera, sala de visitas, salón para operaciones de urgencia.

TARIFAS

Departamento, alimentación y servicios especiales de preferencia.—
Precios convencionales.

Salones, alimentación, etc., de 1. ^a clase.	10	pesetas diarias
Salas " " de 2. ^a " " " "	6	" " "
Gabinets " " de 3. ^a " " " "	4	" " "

Aparte los servicios Médico y Farmacéuticos.

VIAS DE COMUNICACION.— De la plaza de Cataluña salen cada 4 minutos un tranvía eléctrico que pasa por la Rambla de Cataluña y otro cada 9 minutos pasando por la calle de Artista, los dos dejan á la calle Alfonso XII, equidistantes á la de San Eusebio.— El ferrocarril eléctrico á Sarriá y Vallvidrera que parte de la estación de la plaza de Cataluña, sale cada 4 minutos, parando en la estación de San Gervasi (c. Alfonso) á un minuto de la Casa de Salud.

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

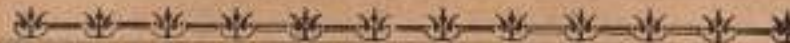
Gran surtido de **ARTÍCULOS DE GOMA**, instrumentos de **CIRUGIA**, **FAJAS VENTRALES**, etcétera.

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



“HEALTH” (FÓRMULA INGLESA)

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

Una embotada de 30 gramos contiene: Estricnina 1/2 miligr.-Arseniato sódico
 1 miligr. Difosf. cal. 0'25 gra.- Extr. quin. calta. 0'30 gra. Extr. n. Kola 0'25 gra.

Se expende la misma preparación, sin arseniato sódico.

REPRESENTANTE

Dr. Vellvé—Farmacéutico, Fernando VII, 59, Call, 23, BARCELONA



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

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

Aceite alcanforado.	0'10	gr. c/c
* guayacolado.	0'10	*
Arrhenal	0'05	*
Cacodilato de estricnina.	0'02	*
* * guayacol.	0'10	*
* * hierro.	0'03	*
* * sosa.	0'05	*
Cinamato sosa.	0'02	*
Cafeina.	0'20	*
Ergotina Iven.	1'00	*
Ergotina.	0'001	*
Estricnina (sulfato).	0'001	*
Eter sulfúrico.	1'00	*
Fosfato ereosota.	1'00	*
Glicerofosfato de hierro.	0'10	*
* sosa.	0'20	*
Mercurio (aceite gris).	0'30	*
* albuminato.	0'01	*
* benzoato.	0'04	*
* 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	*

Sacos en ampollas de 1, 10, 50, 100, 250 c. c. Artificial, Chéren, Galatosa, Bayern y Prunak

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN SERVAJO DE CASOLAS).

SUMARIO**TRABAJOS ORIGINALES.**

Medicina de urgencia, por A. Morales.

La peritonitis-complicación de la apendicitis, por Dr. Morales Lloréns.

Sección Bibliográfica, por Agustín Rius.

Entas Académicas, por A. R.

Misceláneas.

Formulario.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES**MEDICINA DE URGENCIA**

XXXIV

Ligaduras arteriales en particular

En las Obras de Cirugía clásicas se describen con minuciosos detalles las ligaduras de la aorta abdominal practicadas, aunque con desgraciado éxito, por Cooper, South Murray, Monteiro y otros cirujanos. A primera vista parecen operaciones temerarias, y si se ha de juzgar por los éxitos, habría que rechazar toda tentativa en este concepto. A pesar de ello, hay que juzgar los hechos con entera serenidad de juicio e imparcialidad de criterio. En primer término: las causas que impulsaron a los cirujanos para efectuar dichas ligaduras. Eran aneurismas considerables de las arterias ilíacas, próximos a la rotura y a la muerte inmediata de los enfermos. En segundo término, los hechos patológicos, consignados en varias obras, y entre ellas la

de Lisfranc, en los que había podido observarse: que tumores que se habían desarrollado en las fosas ilíacas, en su parte posterior, habían comprimido las ilíacas primitivas, borrando todo calibre y efectuándose la circulación derivativa por las epigástricas y mamarias internas, así como por las inter-costales y ramos ascendentes de la circunflejas ilíacas, pudiéndose nutrir las extremidades inferiores. Finalmente, el operado por Monteiro, duró once días, pudiéndose atribuir al menor traumatismo que practicó el cirujano brasileño—ligando la aorta por la parte posterior sin incidir el peritoneo—en vez de abrir el abdomen, cortando el peritoneo en la parte anterior y posterior, como hicieron los cirujanos ingleses y norte-americanos, teniendo en cuenta hoy la mayor inocuidad del peritoneo por la asepsis, la operación en su parte técnica no puede ofrecer los peligros, siguiendo el proceder de Cooper, menos difíciles que el retro-abdominal.

Mi opinión, expuesta con verdadera sinceridad, es aconsejar la ligadura antes que *presenciar imposible* la muerte del enfermo sin haber intentado el último recurso; teniendo en cuenta que el cirujano se encuentra en una terrible disyuntiva: si no opera, vendrá la muerte con todos los horrores de la hemorragia; si opera, debe tener en su ánimo presente la fatal estadística de esta operación. Más hay una incógnita, y á esta debe perseguirse: toda vez, que en la historia de muchas operaciones se han visto resultados precedidos de muchos y grandes fracasos. ¡El progreso de la Cirugía tiene sus límites; pero quedan muchos horizontes por descubrir todavía!

La arteria ilíaca primitiva fué ligada por V. Mot, con éxito, á pesar del procedimiento empleado, que produce mucho traumatismo.

Crampton recomendaba una incisión desde la última costilla hasta la parte media de la cresta ilíaca. Este procedimiento tiene grandes ventajas, toda vez que puede llegarse á la arteria sin herir el peritoneo. Hoy, sin embargo, no hay los peligros que en anteriores épocas, y vale más unos cortes limpios en el peritoneo, que no grandes despegamientos.

La arteria ilíaca interna ha sido ligada por Stevens, practicando una incisión de 15 centímetros por la parte ex-

terna—dos centímetros y medio—de la arteria epigástrica.

Para ligar las arterias glúteas é isquiáticas-ramas extrapévicas de la iliaca interna hay que tomar como á guía el músculo piramidal á su salida de la pelvis. Para marcar el punto preciso, el mejor procedimiento es el de Diday: que consiste en trazar una línea que vaya desde el coxis en su vértice hasta la parte más alta de la cresta iliaca. Hecho esto, se dirige con el lápiz dermatográfico una perpendicular á la mitad de la línea, cuyo extremo inferior corresponderá al reborde de la gran escotadura ciática, por donde sale el músculo piramidal, cuyas fibras son horizontales para terminarse en el tendón que se inserta en la impresión digital del trocánter mayor del fémur. Por encima del músculo sale la glútea, y por debajo de él, la isquiática.

Estas arterias no se ligan más que *in situ*, cuando se practican operaciones en la región glútea.

La arteria iliaca externa se puede ligar perfectamente siguiendo el procedimiento de Bogrós, que es el que yo he seguido en el vivo. Se practica una incisión por encima del ligamento de Falopio y de la espina iliaca anterior-superior. Se incinde la piel, las dos hojas de la fascia y aponeurosis del oblicuo mayor, menor y transverso. Se empuja la *fascias transversalis* (después de incindida) con la parte del peritoneo contiguo, poniendo al descubierto el borde interno del músculo psoas é ilíaco y nervio crural, que es un satélite de la arteria, aunque algo separado y en estuche sponneurótico independiente. La arteria pasa en medio del nervio y de la vena en la mitad y por debajo del ligamento de Falopio. Muy cerca de su terminación, dá la arteria las dos importantes colaterales: la epigástrica y la circunfleja iliaca.

En el artículo inmediato terminaré las ligaduras, y con ellas habré dado término á esta série de operaciones, que revisten siempre un caracter urgentísimo, y por ello el cirujano ha de conocerlas hasta en sus más mínimos detalles.

A. MORALES.

LA PSOITIS-COMPLICACIÓN DE LA APENDICITIS

TRABAJO ORIGINAL PRESENTADO EN LAS OPOSICIONES Á LA CÁTEDRA DE PATOLOGÍA Y CLÍNICA QUIRÚRGICA DE BARCELONA, POR EL DR. ANTONIO MORALES LLORENS, CATEDRÁTICO AUXILIAR POR OPOSICIÓN EN DICHA FACULTAD.

I.

Hasta estos últimos años no se conocía la relación de causa á efecto y que hoy se admite ya en muchos casos de psóitis, entre esta afección y la apendicitis. Podemos decir, que es la complicación más modernamente descrita de todas, y son muy numerosas, que acentúa la nota pronóstica de la apendicitis y sobre todo de la apendicitis supurada.

En cuanto á la psóitis, conocida ya desde más antiguo se había atribuido á diferentes causas: 1.º, á un traumatismo, luego cuando pudo observarse la relación estrecha de muchas psóitis con la fiebre puerperal, se adivinó que la psóitis, como lesión inflamatoria tenía un origen microbiano y que principalmente eran las lesiones de vecindad, perimetritis, pelvi-peritonitis, flemón del ligamento los principales agentes de su patogenia. Pero en muchos casos, en los que no podía invocarse el origen genital, en individuos del sexo masculino, en los casos que llevados á la sala de autopsias no se encontró en los anexos la más leve lesión inflamatoria, la más insignificante reliquia de una flogosis peri-uterina y estos casos quedaban inexplicados.

Un hecho llamó la atención de los clínicos y este hecho es la mayor frecuencia de psóitis en el lado derecho que en el izquierdo, é hizo nacer la creencia de que algo había en la pelvis en el lado derecho que en el izquierdo no existe. De este modo vino á sospecharse la influencia de las lesiones apendiculares en la patogenia de la psóitis. Multiplicáronse las observaciones, se practicaron detenidas necropsias y el hecho se comprobó, hasta el extremo de considerarla hoy la apendicitis como la causa más frecuente de psóitis, incluso las infecciones puerperales.

Estudiáronse las relaciones anatómicas que entre ambos órganos existen y reconocióse que gracias á estas rela-

ciones anatómicas variables, según los casos, eran tan frecuentes las psittis apendiculares.

Ante todo debemos estudiar la anatomía del músculo *psaos*, ó mejor *psaos-iliaco*. Sabemos que este músculo ó dos músculos de tendón único, forman un sólo en la parte inferior contenido en el muslo, y que en su parte superior contenido en la pelvis y en la región lumbar forman dos músculos distintos, el *psaos* y el *iliaco*. Este llena la fosa iliaca interna extendiendo sus fascículos musculares por toda la fosa iliaca, adoptando la forma de abanico é insertándose por su parte superior ó abierta del abanico en el labio interno de la cresta iliaca, en el ligamento ileo-lumbar y por delante en las dos espinas ilíacas anteriores y en el escotadura que las separa. Hacia abajo, las dos líneas extremas de este abanico van convergiendo hasta reunirse, formando el músculo un cuerpo cilíndrico y cuyas fibras cuando se reúnen con el músculo *psaos*, primero contiguo al iliaco en su porción interna, más abajo aún confundido completamente con él, y formando un solo músculo.

El músculo *psaos*, ó porción *psaos* del *psaos-iliaco*, se inserta por arriba en los cuerpos vertebrales de la duodécima vértebra dorsal y de las cuatro primeras lumbares, en los discos-intervestebrales que las separan y en la base de las apófisis transversas de estas mismas vértebras. Estas inserciones se hacen no por un extenso tendón único que abarque toda la extensión de las inserciones superiores del *psaos*, sino merced de otras lengüetas que se insertan á la vez en la base de la apófisis transversa, en el disco intervertebral, en la porción inferior del cuerpo de la vértebra situado en la porción superior de la vértebra situado abajo. La parte media de los cuerpos vertebrales queda de esta manera libre. De esta disposición resultan los anillos formados por dentro por la parte media de los cuerpos vertebrales y por la parte externa por las porciones libres del *psaos*, que tienen una estructura tendinosa y encorvadas en arco, presentando su concavidad á los dichos anillos. Estos anillos sirven para dar paso á los vasos lumbares y nervios del simpático lumbar. Los distintos fascículos del *psaos* nacidos de estos arcos, se reúnen y forman un cuerpo cilíndrico ó fusiforme y desciende por la región lumbar y por delante de la sinfisis sacro-iliaca hasta debajo del il-

gamento de Falopio. Allí se reúne con la porción iliaca y pasa al muslo por debajo del sartorio y de los demás músculos de la capa superficial va a insertarse en el trocánter menor del femur, dejando hacia dentro el conducto crural, por el interior del cual pasan los vasos femorales.

El psoas iliaco está, como se comprende, por detrás, la parte alta del psoas, por fuera la porción iliaca del peritoneo, pero no está en contacto con la serosa, sino que entre ambos se interpone la fascia iliaca. Esta aponeurosis, de estructura bastante resistente, tiene por arriba las mismas inserciones que el psoas, adhiriéndose por tanto á los cuerpos vertebrales ya mencionados, hacia afuera se une á la aponeurosis del cuadrado lumbar y del ligamento ileo-lumbar y se inserta en toda la extensión de la cresta iliaca recubriendo de esta suerte la parte ancha del abanico que forma el iliaco. Por abajo, por último, pasa recubriendo al psoas iliaco, por debajo del ligamento de Falopio casi adherido á él, mientras que forma en su parte interna la cinta ileo-pectinea que forma el lado externo del anillo crural y que como se ve no es sino la misma forma iliaca, que por una porción se inserta en la eminencia pectinea. Más abajo, ya en el muslo continúa recorriendo de ensanche al psoas iliaco hasta su inserción en el trocánter menor donde se adhiere ó se continúa con la fascia lata.

De esta disposición de la fascia iliaca resultan dos cavidades ó celdas. Una, la externa, es la llamada celda del psoas donde se desarrollan los abscesos que tienen su origen en la inflamación de los elementos musculares y conjuntivos de este músculo y por la cual atraviesan los abscesos fríos emigrados de una tuberculosis vertebral, que afecta los cuerpos de las vértebras mencionadas más arriba, ó de las últimas dorsales, para aparecer, al clínico, como tumefacciones indolentes, sin síntomas generales en la porción del muslo donde se inserta el psoas iliaco por fuera de la arteria femoral. La otra celda, la interna, situada entre el peritoneo parietal y la fascia iliaca y por la cual pasan los vasos femorales, no desciende hasta el muslo porque es detenido por la unión del ligamento de Falopio y de la fascia, transversalis con la iliaca. Únicamente á nivel del anillo crural en el espacio por el cual los vasos iliacos externos pasan al muslo y se convierten en femorales se co-

munica con el muslo la celda interna. Esta celda está, por lo tanto, en continua relación por su parte interna con el peritoneo y con el tejido celular de la excavación pelviana, y en la mujer de los ligamentos anchos. Esto explica la migración de ciertos abscesos de origen pelviano y apendicular que aparecen en la raíz del muslo, en la región de los vasos femorales y también de los abscesos, esifuentes de una tuberculosis vertebral situada generalmente en los cuerpos de las vértebras dorsales y que siguen el camino de la aorta, continuando por la iliaca primitiva, siguiendo unas veces, las más, la iliaca interna y la isquiática, formando un absceso glúteo, y otras, las menos, la iliaca externa y la femoral, apareciendo en esta región de los vasos, es decir, por dentro del psoas iliaco.

Otra localización existe de abscesos en las fosas iliacas y estos son los que se desarrollan en el interior del peritoneo, peritonitis localizadas dependientes muchas veces de infecciones genitales de la mujer, anexitis derechos, extendiéndose luego la infección alrededor de los órganos infectados y la mayor parte de veces del apéndice. Ya sabemos que un gran número de apendicitis agudas, en lugar de terminar por resolución, por acantonar, por decirlo así, sus lesiones en el apéndice y adquirir caracteres de cronicidad, terminan extendiendo sus lesiones al peritoneo que lo rodea, a él y al ciego (peritifitís) y determinando la formación de abscesos, que acusados por el empastamiento de la región, más que por la fluctuación y por los fenómenos generales (persistencia de la temperatura elevada, de la frecuencia de pulso, etc.), exigen la intervención quirúrgica, cuya intervención tiene como fin capital la evacuación del pus coleccionado en el peritoneo enquistado.

Como se vé existen en la fosa iliaca tres localizaciones de abscesos, separados únicamente por membranas fisiológicas que pueden ser salvadas en dos casos de infección y que presentan, sobre todo el peritoneo de la región, disposiciones especiales que favorecen esta emigración, esta infección de contacto que complica la apendicitis de poelitis.

Para comprender más este asunto, debemos ante todo estudiar la disposición que adaptan el ciego y el apéndice y sobre todo el peritoneo que los envuelve. El ciego está comprendido en espacio constituido por delante por la pa-

red abdominal anterior, por detrás por la pared abdominal posterior, por debajo descansa en la fosa iliaca y por arriba se continúa con el colón ascendente. Los anatómicos describen cuatro posiciones del ciego, es decir, llena todo el espacio descrito, 1.^a posición; 2.^a posición no ocupa más que su parte superior, llamada posición alta; 3.^a posición, baja introduciéndose su porción declive en la excavación pelviana; 4.^a posición, el ciego no está contenido en su celda, se halla más hacia la parte media del hipogastrio ó hacia la región umbilical, casos excepcionales. El peritoneo recubre el ciego formándole un meso, pero adoptando por detrás una disposición especial. Al levantar el ciego se observan dos fositas llamadas fosa ileo-cecal superior y fosa ileo-cecal inferior. Estas dos fositas generalmente, pequeñas, se hallan separadas por dos ligamentos llamados ligamentos de Waidayer ó de Tuffier, pues ambos autores los han estudiado. El ligamento superior por encima de la fosita ileo-cecal superior, puede considerarse como el principio del meso-colón ascendente y el inferior está situado entre la fosita superior y la inferior. Estas dos fositas, cuya abertura mira hacia dentro, son constantes y por tanto no pueden ser consideradas como circunstancia determinante de la producción de la peritonitis. Solo algunas veces se ha observado la hernia del ciego en la fosita ileo-cecal inferior, nunca en el superior.

Pero independiente de estas fositas existen otras accidentales llamadas fosas retro-cécales, situadas generalmente por encima de los contrastes que parecen ser debidas á un defecto de coalescencia del meso-colón primitivo con la pared abdominal posterior y que parecen estar ligadas con la posición alta del ciego y con la posición retro-cecal del apéndice.

El apéndice puede adoptar cuatro posiciones como el ciego una posición pelviana ó inferior introduciéndose en la excavación y que son los casos en que se puede confundir una apendicitis con una anexitis derecha; una posición interna, umbilical, las que provocan con más facilidad las peritonitis difusas, una posición externa ó iliaca en contacto con el músculo iliaco y otra posición retro-cecal ascendente en que doblándose sobre su raíz el apéndice, se dirige como su nombre indica por detrás del ciego. Pues bien

en esta posición en que la que se encuentra más desarrollada la fosita retro-cecal, llamada fosa de Biesiadecki y que explica el que introduciéndose el apéndice en esta cavidad penetre á través de los fascículos de la fascia iliaca del musculo psoas, quedando la fascia adelgazada á este nivel y el apéndice inflamado casi en contacto con las fibras musculares. ¿Y como se explica la rareza relativa de esta complicación (la psoitis) en el caso de una apendicitis atendida estas relaciones anatómicas? Hay que tener en cuenta que la frecuencia de posición retro-cecal del apéndice es aproximadamente del 13 por 100 con respecto á las otras posiciones del apéndice, mientras que el apéndice descendente ó pélvico representa el 42 por 100. Además, en la mayoría de casos, pero no en todos, los de apendicitis con apéndice retro-cecal existe la fosita de Biesiadecki y aún no en todos ellos el apéndice se halla introducido en el interior de la fosita y disociando, por así decir, fascículos musculares del psoas á través de una fascia iliaca adelgazada, casi atrofiada, como en la posición más arriba descrita.

Patogenia.—Por lo tanto, dadas las íntimas relaciones anatómicas que existen entre el apéndice y el psoas, nada tiene de extraño la correspondencia de estas dos enfermedades y que la psoitis venga á ser una complicación de la apendicitis, sobre todo en los casos de apéndice retro-cecal. Por otra parte, los casos en que se ha demostrado la existencia de una inflamación apendicular en una diagnosticada psoitis esencial con ya numerosos, como los seis de observación personal que más adelante describiré, no son más que unos cuantos á añadir á una lista ya numerosa.

¿Y qué se ha hecho de la teoría del traumatismo en la producción de la psoitis? Esta teoría, por otra parte en pugna con los conceptos modernos de la infección, está contrarrestada por esta numerosa serie de casos en los que se ha podido comprobar ya en la mesa de operaciones, ya en la sala de autópsias, ya por el curso ilíaco, la existencia de lesiones apendiculares. ¿Quiere esto decir que el traumatismo, la fatiga no pueden influir en absoluto como causas coadyuvantes de la psoitis? No, todos sabemos que la inflamación de un órgano cualquiera está supeditada á dos cosas: 1.º al agente patógeno, al microbio, que localizado en la proximidad del órgano infectado otra, llevado á él por

vía sanguínea como en los casos de bacteriemia provoca, determina la aparición de la enfermedad; 2.ª el terreno que preparado por cualquier causa y el traumatismo, puede servir como causa de debilidad, de disminución de la resistencia vital de un órgano, es factor, por decirlo así, de la virulencia del agente microbiano. Pero de esto á reconocer en el traumatismo, el agente principal, único, en la producción de la psóitis, hay una gran distancia.

Los que sostenían que en la psóitis puerperales son los traumatismos que el feto causa al salir de la matriz, y efectuar los distintos tiempos del parto en la pelvis materna, los que sin afección consiguiente ocasionan la psóitis, no tenían en cuenta que estos mismos traumatismos y más aún los sufren los músculos del periné y sin embargo estos músculos no presentan inflamaciones secundarias. Es en la infección puerperal que hay que buscar el origen de estas psóitis, infección que estos traumatismos han favorecido, sobre todo cuando se trata de heridas, abriendo la puerta de entrada á los microbios.

Es por lo tanto causa de la psóitis una inflamación de un órgano vecino, y sobre todo de un órgano pélvico. Los órganos genitales internos de la mujer determinan muchas veces estas psóitis, sobre todos *post partum* é independientemente de estas partes puerperales es la apendicitis la afección de vecindad más frecuente. Es por esta causa el número de psóitis derechas, dejando aparte los casos *post partum*, mucho mayor que el de la psóitis izquierdas. ¿Y por qué no se presenta la psóitis más frecuentemente como complicación de la apendicitis? Ya lo hemos dicho más arriba, porque para la producción de la psóitis precisan condiciones anatómicas (spondice, retro-cecal, existencia de la fosita de Biasisdeckl) que no existen sino en la minoría de los casos.

Los casos en que en la psóitis no puerperal no ha podido encontrarse lesión apendicular y sobre todo, los casos de psóitis izquierda que no reconoce por causa una infección puerperal, han sido atribuidos á diversas causas. Así por ejemplo, Laddenols cita un caso de psóitis izquierda dependiendo de una salpingitis no puerperal y crónica, Chavanas un caso debido á una perisigmoiditis.

Pero estos son excepciones, la mayor frecuencia depen-

pende de anexitis izquierdas. Conteniendo todos los casos de psotitis é incluyendo en ellos los puerperales, resulta la proporción á 12 por 100 de psotitis izquierdas. Si se exceptúan de esta cifra las psotitis puerperales, la proporción queda aun reducida á la mitad, ó sea á un 5 ó 6 % de psotitis izquierdas. Ahora bien, la proporción de psotitis apendiculares puede ser calculada en la proporción de 90 % de las psotitis derechas, descontando las psotitis puerperales; cifra aproximada, pues hay casos en que no se ha podido hacer una comprobación de las lesiones ni en la sala de operaciones ni en la de autopsia, ó en aquéllas en que el curso clínico de la enfermedad no haya sido lo bastante demostrativo para poder asegurarlo, obrando con un estricto rigorismo científico.

¿Es precisa la existencia de una colección purulenta peritifitica para la producción de la psotitis ó puede producirse también en los casos de apendicitis sin producción de pus, de apendicitis enfría da que puede producirse? Es evidente que la colección purulenta, puesta en contacto con el músculo psoas ó separada por débiles barreras puede llegar á destruirse completamente ó por medio de una embolla séptica á infectar el expresado músculo; pero no es solo en estos casos, sino también en los de apendicitis en frío, como los que describiré en las observaciones 3.^a y 4.^a en que no se encontró alrededor del apéndice ni una gota de pus, como en la observación 3.^a, ó bien en que el pus se hallaba en mínima cantidad y era estéril como en la observación 4.^a Al lado de estos casos puede ponerse la observación 1.^a, terminada desgraciadamente por fallecimiento del enfermo, en que una gran colección purulenta bañado el psoas, destruido en parte, y se extendía por toda la fosa ilíaca derecha hasta el hipogástrico y hasta cerca del ombligo y cuya gran colección vaciada pudo encontrarse un muñón apendicular, cuyo muñón pudo ser reseca do.

Este caso es, sin embargo, el más frecuente. Casos en los que, después del ataque de apendicitis aguda, á los 5, á los 6 días la temperatura, en vez de remitir, continúa elevada á 38'5°, 39° y aun más, ó con elevaciones vespertinas en que el pulso continúa frecuente, contraído, algo aumentado de tensión, casos en fin, en los que una palpación cuidadosamente practicada en la región de la fosa

iliaca acusa una resistencia algo blanda, una sensación de empastamiento que fué la que hizo que antiguamente se considerara como producida por masas estercoráceas depositadas en el ciego y que acusa en realidad la presencia de una colección purulenta en la profundidad. Algunas veces se manifiesta también por edema ligero de la pared, dejando una huella muy poco perceptible á la presión del dedo, sin llegar nunca, ó casi nunca, á la sensación de una fluctuación franca, declarada. Estos son los casos en los que al 6.º al 7.º día del ataque apendicular comienzan á manifestarse los síntomas de la psittis el muslo derecho se flexiona ligeramente primero, luego de una manera más acentuada sobre la pelvis, y la extremidad toda ella se coloca en abducción.

Esta es la posición clásica de la psittis. La flexión del muslo sobre la pelvis; la flexión de la pierna sobre el muslo, es ocasionada secundariamente, porque el enfermo debe apoyar el pie en la cama; esto se reconoce fácilmente haciendo inmovilizar por un ayudante el muslo y cogiendo nosotros la pierna, mejor haciéndolo con las dos manos, logramos hacerla efectuar movimientos de flexión y de extensión con gran facilidad sin que el enfermo manifieste dolor ninguno. En cambio el movimiento más mínimo que intentemos comunicar será el muslo, inmovilizando la pelvis un ayudante, apoyándose sobre las dos espinas iliacas, cada una con una mano y comprimiéndolas contra el plano de la cama, es nuevamente doloroso y no solo doloroso sino muy difícil.

El otro elemento de la posición clásica de psittis es la abducción de toda la extremidad inferior.

La extremidad doblada se encuentra en abducción y dá la sensación de un ligero alargamiento, debido al descenso de la pelvis hacia el lado de la lesión. Este síntoma es algo variable, pues hay casos en que las dos espinas iliacas anteriores superiores se encuentran al mismo nivel. El pié se apoya sobre la cama por su lado externo, debido á la posición que adopta la extremidad. Esta posición del pié se presenta á causa de la rotación externa que acompaña á la flexión y abducción.

La triple desviación de flexión, abducción y rotación es la que caracteriza la psittis. No puede confundirse con

lesiones traumáticas (luxación anterior) por la diferencia de la anamnesis. Pudiera confundirse más fácilmente con una coxalgría incipiente, confusión favorecida por la rigidez de la articulación coxo-femoral, aquí ocasionada por la contractura del psoas y por el dolor; pero recordemos que en la coxalgría, en la posición de la abducción que sería la que se podría confundir la psittis, la flexión es más moderada y está, generalmente, absolutamente compensada por la ensilladura, lo que hace que aparentemente compensada por el descenso de la espina ilíaca, lo que produce un alargamiento aparente de la extremidad y esta es la impresión que dá á primera vista más bien que la impresión de flexión. Es cuando corregimos la ensilladura que notamos la flexión.

En cambio en la psittis la flexión es tan acentuada que no hay compensación posible, el muslo aparece aun á primera vista considerablemente flexionado sobre la pelvis, lo que obliga á la pierna á su vez á flexionarse sobre el muslo, con el objeto de poder apoyar el talón en la cama.

Además en la coxalgría la abducción es también más moderada é igual la rotación externa hasta el punto de estar completamente compensadas en muchos casos por incurvaciones de la columna vertebral (escoliosis convexa del lado de la lesión). En la psittis no está compensada y aparece verdaderamente la abducción y rotación externa, estando por tanto el pie algo separado de la línea media y apoyándose sobre el plano de la cama, por el borde externo, como más arriba he descrito.

Existen en la psittis diversas formas clínicas correspondiendo á diversas formas anatómicas: Existe el caso que cita Guinard agudísimo, ocasionando una septicemia mortal en pocos días y en cuya autopsia se descubrió una lesión gangrenosa en el músculo psoas. Este caso, perteneciente á una forma que podemos llamar septicémica, tiene valor por la autopsia, por el caso clínico podría confundirse con una peritonitis de forma septicémica ocasionada por una apendicitis gangrenosa y perforativa, cuya forma se caracteriza por la falta de reacción peritoneal, ausencia del dolor en el abdomen, incluso á la presión, el putoo hipoténso, ausencia de vómitos, y existencia en cambio de síntomas de intoxicación profunda ocasionada por la viru-

lencia microbiana, por la rápida absorción de las toxinas. Por ausencia de síntomas de reacción peritoneal, podría confundirse este caso con una septicemia peritoneal rápidamente mortal; pero el encontrar en la autopsia las lesiones de gangrena del músculo psoas convence de que la causa de la septicemia se encontraba en esta psolitis gangrenosa.

Otros casos, por ejemplo, el de mi observación 1.^a se caracteriza por la formación de un absceso de marcha subaguda con dolor, temperaturas vespertinas que á médicos ignorantes no decían nada, pues como más adelante señalaré, este caso fué diagnosticado de *reumatismo* y le fué practicado el masaje como tratamiento durante más de un mes. Este caso se caracteriza anatómicamente por la existencia de una gran colección purulenta que llenaba la fosa iliaca al mismo tiempo que la celda del psoas, terminando por destruir absolutamente la fascia iliaca y formar por lo tanto una sola y única colección. Es este el caso más frecuente.

Otras veces, en las que la fascia iliaca no se ha perforado más que por un punto que comunica en el apéndice y que corresponde evidentemente á la fosita de Biesiadcki, forman como dos abscesos separados por la fascia, comunicando solamente por este sitio en forma de botón de camisa, como en la observación 2.^a, ó en otros casos en que no existe comunicación, tratándose de dos abscesos independientes haciendo creer en una comunicación linfática.

Restando ahora las formas no separadas, ó sea aquellos casos de apendicitis crónicas en que se ha determinado una miositis esclerosa por propagación como en la observación 3.^a Estos casos tienen un curso absolutamente crónico. El enfermo que ha sufrido un ataque de apendicitis y que ha sentido á los cinco, ó seis, ó siete días [disminuir el dolor apendicular, cuya temperatura ha descendido á la normal, sin elevaciones vespertinas, sigue un curso semejante á los casos de resolución de apendicitis; es decir, de aquellas apendicitis que se operan en frío, en que las lesiones quedan acantonadas en el apéndice, separadas del resto de la cavidad abdominal por una muralla de adherencias, muchas veces difíciles de desprender. Pero al mismo tiempo que han disminuido los síntomas agudos, el maso

tiene una tendencia á doblarse sobre la pelvis, adquiriendo al fin esta posición de flexión, acompañada de la abducción y de la rotación extensa acusando evidentemente la aparición de la psóitis. El curso de estos casos es absolutamente crónico y pasan semanas, meses y el enfermo continúa igual, con la extremidad en posición de psóitis siendo más bien difícil, imposible que doloroso, el intentar la rectificación, resolviéndose al mismo con una lentitud extrema, el plastrón que forman las adherencias peri-apendiculares hasta que el cirujano se decide á intervenir y á practicar la extirpación del apéndice, operación que resulta muy laboriosa por la posición retrocecal del apéndice y que se consigue sin que haya aparecido la más pequeña gota de pus (observación 3.^a), ó tan solo dos ó tres gotas (observación 4.^a) de pus absolutamente estéril.

Las lesiones psóicas en estos casos son más difíciles de estudiar, pues son casos que terminan generalmente por la curación del enfermo, sin que el cirujano haya podido observar el psóas, pues la operación indicada en estos es la apendicectomía. De todos modos es evidente que se trata de una psóitis esclerosa por propagación, ó quizá en otros casos de una contractura puramente refleja ocasionada por la inflamación crónica del apéndice colocado en posición retro-cecal y en contacto inmediato con el músculo psóas. Esta hipótesis es bastante verosímil en los casos como en la observación 3.^a, en los que la posición psóítica se corrige rápidamente, una vez practicada la extinción del apéndice.

Existen, por último, casos en los que una apendicitis no supurada ha provocado una inflamación en el músculo psóas, que ha terminado por la formación de un absceso en la vaina de este músculo y que en cambio, alrededor del apéndice no se observan más que lesiones crónicas y alrededor adherencias que secuestran este apéndice, que juntan las asas intestinales, que desfiguran la región y que hacen la operación a menudo difícil en extremo. Estos casos de abscesos del psóas, sin supuración peritifítica son también muy numerosos (observaciones 5.^a y 6.^a) y adquieren en general un carácter sub-agudo con elevación de temperatura y frecuencia de pulso.

Tratamiento: El tratamiento de la psóitis apendicular

varía naturalmente, según el caso, varía sobre toda si se trata de un caso de psoitis supurada ó si se trata de psoitis esclerosa consecutiva de una apendicitis enfriada. Varía también si se sospecha que el pus se encuentra solo en la vaina del psoas ó si coincide y comunica con una colección purulenta que se halla en el peritoneo, enquistada y separada de la gran cavidad serosa por una barrera de adherencias fibrosas; varía últimamente según el curso que tome la enfermedad; si toma un curso agudo, agudísimo, de una de estas formas de intoxicación, de septicemia, exige un tratamiento de urgencia inmediata; en cambio si se trata de una psoitis crónica, no supurada, quizá solamente caracterizada por el síndrome de la psoitis, provocado por mecanismo reflejo.

En los casos supurados, en que la colección de pus es manifiesta, es preciso evacuarlo, drenarlo, hállese donde se halla, sin que estos casos hagan excepción á la ley general de la Patología. «Ubi pus, ibi evacua». Lo difícil algunas veces es saber si la colección que notamos bajo nuestros dedos es intra ó extra-peritoneal; naturalmente que la incisión varía de sitio según sea un caso ó otros, pero siempre un examen detenido nos hará descubrir el sitio exacto de la colección. Ante todo es preciso considerar que la existencia de una colección en la fosa iliaca derecha coincidiendo con los síntomas de psoitis, con la extremidad inferior del mismo lado colocada en flexión, abducción y rotación externa nos hacen sospechar que la colección se halla en la vaina del psoas. Además la localización exacta de la colección que sentimos bajo los dedos, no ya fluctuante (no hay que esperar la fluctuación para diagnosticarla) sino simplemente dado la sensación de empastamiento, algunas veces hasta una sensación algo dura; pues bien, si este empastamiento se encuentra situado en la región más inmediata al ilíaco, pegada, por decirlo así, á este hueso, es evidente que se trata de una colección en la vaina del psoas. Si la sensación de empastamiento la notamos nosotros situada en una región más interna dejando algunas veces entre el ilíaco y el máximum del empastamiento una zona más libre, es posible que se trate de una colección intra-peritoneal.

Regla general: debemos buscar siempre el punto de

máxima sensación de volumen y de blandura para operar en este sitio.

Dejo de lado la trepanación del iliaco para drenaje, los descensos de psoas, operación preconizada por los cirujanos franceses. Es una operación complicada, no diré más grave y que sobre todo tiene el defecto de ser innecesaria. Yo creo que con un buen drenaje por delante por el sitio de la incisión y en algunos casos con una contraabertura por la región lumbar, el absceso queda perfectamente drenado y no hay que temer la estancación del pus.

Otros defectos tiene además esta operación: no drenamos como en la incisión anterior por el sitio de máximo volumen y blandura de la colección, vamos, por decirlo así, á ciegas y si queremos llegar con seguridad debemos practicar una brecha bastante extensa, la cual aumenta la gravedad de la intervención. Además el tubo de drenaje queda algunas veces estrangulado por las masas musculares de los glúteos y por el músculo iliaco.

En suma: las ventajas están todas al lado de la incisión anterior. Esta se practica tomando como centro la espina iliaca anterior superior; por dentro de esta espina un centímetro ó dos y siguiéndola para arriba paralela á la cresta iliaca y por debajo paralela y por encima del conducto inguinal reconocible por la cuerda tirante que forma el ligamento de Falopio. La extensión que se dará á las dos porciones, por encima y por debajo de la espina iliaca varía según el volumen y la situación de la colección. Se divide primero la piel la aponeurosis superficial, los músculos oblicuo-externos, oblicuo-interno y transversos hasta llegar á la serosa peritoneal. Es la incisión de la ligadura de la iliaca externa.

Muchas veces el pus salta al llegar aquí y nuestro trabajo consiste únicamente en agrandar la incisión y colocar un tubo de drenaje. Sino es así, debemos despegar la serosa peritoneal como si fuésemos á ligar la iliaca externa hasta llegar al músculo psoas, ó mejor dicho hasta encontrar el pus.

Puede practicarse un lavado del absceso con agua hervida, pero no es preciso. Debe dejarse un ancho tubo de goma con agujeros y si la colección es muy profunda, muy posterior, se practica una contra-abertura intro-

duciendo una pinza larga y curva en la herida hasta notarla en la región ilíaca por encima de la cresta ilíaca. Se coloca otro tubo en la contra-abertura.

Si el absceso es intraperitoneal la incisión es la incisión de Roux, como si no hubiera síntomas de peritonitis. Estos desaparecerán cuando se haya evacuado el pus. Es posible que se trate de un absceso en botón de camisa. La incisión es oblicua y recta tomando como centro el punto de Mac-Burney. Se dividen los músculos abdominales ó mejor se disocian sus fibras valiéndose de valvas separadoras hasta llegar á la colección. ¿Se debe buscar el apéndice ó dejarlo para operarlo en frío? Si se encuentra se debe extirpar. Si no se encuentra de primera intención no veo inconveniente en que el cirujano, si está seguro de ir donde quiere ir, si está seguro de su prudencia, lo busque entre las adherencias por maniobras suaves. En esto entra mucho la habilidad particular del cirujano. La misma operación practicada por un cirujano ú otro, podrá ser curativa ó podrá conducir á complicaciones más ó menos graves; como un caso que recuerdo, en el cual el cirujano, desprendiendo adherencias desgarró el mesenterio de la terminación del ileón en una extensión de unos 16 centímetros, lo que le obligó á practicar una resección intestinal coronada de éxito, pero habiendo expuesto á su enfermo á los peligros de una operación mucho más grave que la que se proponía practicar.

Naturalmente que la extirpación del apéndice constituye el fin, el objeto final de la operación; es la supresión de la causa. Así es, que en los casos en que no se haya podido practicar en la primera intervención ó en que los casos operados por la incisión de la ligadura de la ilíaca externa evacuando el pus de la vaina del psoas; es preciso después practicar una nueva intervención para hacer la apendicectomía. Para practicarla lo mejor es esperar á que el foco se haya *enfriado*, á que las adherencias que se hayan formado se hayan ido resolviendo en lo posible, es decir, nos encontremos enfrente de un caso de una apendicitis sin pus, pues que ya está evacuado de una apendicitis sin síntomas ya de peritonitis, ó en los cuales éstos dependen de una retracción ó contractura muscular, en que la temperatura es normal, el pulso deja de ser frecuente y por

tanto debemos tratarlo como dos casos de apendicitis en frío, intentando resolver el foco de inflamación lo más pronto posible, merced á compresas calientes y húmedas, á vejigas de agua caliente, etc., esperando el momento más favorable para la intervención. Obrando así, hemos de tener presente que disminuimos el tanto por ciento de mortalidad, que debe llegar á ser casi nulo.

Igual podemos decir de aquellas psotitis esclerotas producidas por una apendicitis sin formación de pus, en los casos de apendicitis enfriadas. Aquí hay una sola indicación á tomar, extirpar el apéndice. *Sublata causa tollitur effectus*. Una vez reseca el apéndice, los síntomas de psotitis van desapareciendo más ó menos rápidamente, pero desaparecen al fin. Pero ya sabemos que la extirpación del apéndice es una operación tanto más difícil y que tiene un tanto de gravedad mayor cuantas más adherencias haya que desprender, cuanto más confundido se halla entre sus intestinales y epilipión formando un paquete difícil de deshacer. Se gana en estos casos teniendo paciencia; resolviendo estas adherencias; con el calor húmedo, y sobre todo el tiempo se consigue casi siempre este resultado. Una cosa no se debe economizar, el tiempo. Semanas y meses no importan.

Hay sin embargo un caso en que nos atreveremos, nos debemos atrever á intervenir pronto, en caso de ataques repetidos en corto tiempo, de dolores más ó menos acentuados en la fosa ilíaca ó también el caso de una elevación de temperatura algo sostenida que nos haga sospechar la existencia de pus. En estos casos es preciso operar pronto, pues la inacción constituye un peligro para el enfermo.

La técnica de la apendicectomía no la he de describir porque es exactamente igual que en los casos en que no hay psotitis; solo he de hacer notar que el apéndice, encontrándose con muchas probabilidades en la posición retro-cecal, es por donde hay que buscarlo.

En los casos más agudos de septicemia por gangrena del psoas es inútil decir que la intervención se impone de urgencia y que los minutos son preciosos. La intervención debe practicarse por la incisión de la ligadura de la ilíaca externa.

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN 1.^a.—E. B. de 20 años, sin antecedentes patológicos familiares ni individuales, fué atacado el mes de Abril de 1908 de un agudo dolor en la fosa iliaca en el punto clásico de Mac-Burney, elevación de temperatura á 39.5° y vómitos. La presión en el punto dicho era muy dolorosa y al efectuar la palpación el enfermo contraía los músculos abdominales no pudiendo apreciarle. Este dolor tan localizado en este punto contrastaba con la ausencia total de dolor al efectuarle la palpación en otros puntos del abdomen, en la fosa iliaca izquierda. El diagnóstico, era, pues, claro; se trataba de una apendicitis aguda. Fué tratado con píldoras de extracto tebaico y vejigas de hielo sobre el abdomen. A los dos días, el muslo se encontraba en posición ligera de psittis, en flexión, abducción y rotación externa. Esta posición fué acentuándose los días siguientes.

A pesar del tratamiento la temperatura no descendió, es decir, descendía generalmente por las mañanas, sin llegar á la normal y por la tarde subía á 38.7°, 39°, 39.2°. Al mismo tiempo los síntomas de posición de psittis se acentuaron. El muslo estaba al octavo día en una flexión de un ángulo de un 90° á 100° y con abducción y rotación externas muy marcadas. Al practicarle la palpación de la fosa iliaca, ésta era menos dolorosa que los primeros días; la resistencia de la parte había disminuido y se notaba una sensación de empastamiento especial que me convenció que se trataba de la resistencia de una colección purulenta.

Propuse la intervención á la familia, pues se trataba de un enfermo particular y de una familia bastante pudiente; ésta se asustó y se pasaron así dos días más, hasta que al undécimo día, viendo que los síntomas no remitían, dije á la familia que si el enfermo no se operaba me declaraba irresponsable de lo que pudiera pasar. Perdí de vista á este enfermo, pero supe que lo había visitado otro médico que había diagnosticado un reumatismo de la cadera, y que lo trataba por el masaje!

(Se continuará)

SECCION BIBLIOGRÁFICA

CONVENIENCIA DE FUNDAR A SABADELL UNA CASA DE LACTANCIA — Conferencia donada'n l'Academia Católica d'aquesta Ciutat en lo día 26 de Juny d'eaguany, per lo President de dita Societat. En Joseph Mir y Marçel.

El distinguido Médico del Hospital y Casa de Beneficencia y de la Casa Cuna de Sabadell, Dr. D. José Mir, dió en Junio del año pasado en la Academia Católica de dicha ciudad una interesante Conferencia acerca la *Consciencia de fundar en Sabadell una Casa de Lactancia*.

No hay que decir que el tema es sugestivo é interesante, y que el Dr. Mir lo desarrolló de una manera magistral.

Después de un exordio en que explica la relación que existe entre la sociedad que preside y el tema que desarrolla, entra á definir lo que es la *Casa de Lactancia*, y demuestra la necesidad de que á ésta se le asocie la *Consulta pública para criaturas de pecho*, formando un conjunto que podría llamarse *Instituto de puericultura*.

Hace un estudio de la mortalidad infantil, que, arrebasando los límites naturales, ha hecho preciso que se formara la especialidad *Puericultura* para proteger al tierno infante de los peligros que le rodean.

Demuestra con datos, que en los países en donde se practica la *Puericultura* la mortalidad infantil ha disminuido notablemente y cita entre ellos Noruega en donde llega solamente á un 7 por ciento, al revés de Francia en que es de un 15 por ciento.

Hace una detenida historia de los Institutos *Gotas de Leche* ó *Casas de Lactancia* desde que el Dr. Dufour fundó la primera en Fecamp en 1854, y se ocupa especialmente de las fundadas en España.

Nota la diferencia que hay entre las instituciones *Gotas de leche* y las *Casas-Cuna* cuya misión es muy diferente, aunque naturalmente todas tienden á cumplir un fin social.

«La *Casa de Lactancia*, dice, tiene por objeto expender leche de cabra ó de vaca, en tales condiciones de garantía, que por su naturaleza sea fácilmente digerible, y sin peligro de ninguna clase, para las criaturas de 0 á 1 año, que

no pudiendo ser amamantadas por sus madres, tampoco pueden ser dadas á nodrizas por falta de medios.»

«Las Casas-Cuna, cuidan y vigilan durante el día las criaturas de las madres obreras que por tener que concurrir á la fábrica no pueden atender á sus hijos como es debido, recogiénolos por la noche al regresar á su casa.»

Describe muy oportunamente la Casa-Cuna que existe en Sabadell, é indica la necesidad de que las familias ricas de aquella industriosa Ciudad se fijen más en ella, y le presten su protección, para que pueda cumplir mas desahogadamente y espléndidamente su benéfica misión.

Demuestra de una manera clara y terminante, que aun que estas dos clases de Institutos son diferentes entran de lleno en el terreno de la *Puericultura*, porque los dos tienden á trabajar por la protección de la infancia, ayudándose la una á la otra. Sacando de este estudio la deducción de que sería conveniente que el Ayuntamiento de Sabadell tomara por su cuenta la instalación de una Casa de Lactancia que tan beneficiosa resultaría para los tiernos Infantes y para las familias obreras que en aquella populosa Ciudad existen.

Publica á continuación un estado demográfico-sanitario de Sabadell, que comprende los últimos 11 años, tomando como punto de partida los niños de 0 á 2 años. Por este interesante cuadro se vé que la mortalidad infantil es enorme y que en la mayoría de casos es debida á trastornos del aparato digestivo, fáciles de corregir con una buena dirección; teniendo esto en cuenta y fijándose en las estadísticas demográficas de las naciones en donde funciona rigurosamente la *Puericultura*, es por lo que el Dr. Mir, con un fin altamente loable y digno de tenerse en cuenta, propone la fundación en Sabadell de un verdadero Centro de *Puericultura*.

Este folleto escrito en forma elegante y clara, con notas entresacadas de diferentes autores nacionales y extranjeros, hacen de él una lectura interesante y práctica que revela en el autor un concienzudo estudio de la especialidad á que lo dedica, á la par que demuestra el interés que el Dr. Mir siente para dotar á Sabadell de una institución altamente beneficiosa para los tiernos infantes y para la honorable clase obrera.

Como hijos de Sabadell, felicitamos especialmente á

nuestro distinguido colega el Dr. Mir por la iniciativa que ha tenido, y hacemos votos para que tanto el Excmo. Ayuntamiento como las clases pudientes, que tantas pruebas dan de amor á la fabril ciudad, hagan todo lo posible para que sea pronto un hecho lo que ahora no es más que un pensamiento.

AGUSTÍN RIOS.

EN LAS ACADEMIAS

El día 11 del pasado Marzo, celebró la Sociedad de Psiquiatría y Neurología, recientemente fundada, la sesión pública inaugural en el Colegio de Médicos, con asistencia del Sr. Gobernador civil, Fiscal de S. M., Delegados del Presidente de la Audiencia, Alcalde, Rector de la Universidad, Diputación y Real Academia de Medicina, Inspector Provincial de Sanidad, y representaciones de diferentes Academias y Corporaciones.

Abierta la Sesión por el Presidente, el Secretario de la Corporación Dr. Moles, leyó una interesante Memoria reseña de los trabajos que se habían practicado para la constitución de la Sociedad.

El Presidente de la Sociedad, Dr. Galcerán Granés, leyó un trabajo titulado *Importancia Social de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología*, discurso; que al igual que el del Sr. Secretario, fué muy aplaudido por la distinguida concurrencia de Sres. Médicos que ocupaban el local.

En nombre del Presidente de la Audiencia el Magistrado Sr. Díaz de la Lastra, que presidía, pronunció breves frases de salutación y ofrecimiento, dándose por terminada tan solemne sesión.

A. R.

MISCELÁNEAS

El generoso filántropo catalán D. Miguel Albá recientemente fallecido en esta Ciudad, legó en su último testamento la importante cantidad de dos millones de pesetas

para la fundación de un Hospital de enfermos crónicos incurables.

¡Hechos como este tendrían que repetirse con frecuencia!

Que Dios le premie su generosa y espléndida donación.

FORMULARIO

Pomada para favorecer el adelgazamiento

El profesor ALVARO BONIN, además del tratamiento general para favorecer el adelgazamiento de ciertas partes del cuerpo, aconseja hacer todas las noches fricciones sobre esas regiones con la pomada siguiente:

Vaselina.	30 gr.
Extracto de nuez vómica.	0 gr. 50
Extracto hidroalcohólico de <i>Fucus vesiculosus</i>	2 gr.
Ioduro de potasio.	3 gr.
Ioduro metálico	0 gr. 30
Esencia de verbena.	3 gotas.
M. s. a.	

Hecha la fricción, secar con cuidado, y recubrir con una compresa empapada en:

Agua destilada.	100 gr.
Acetato de plomo.	15 gr.
Acetato de aluminio.	1 gr.

Recubrir en seguida con una hoja de gutapercha y una capa de algodón en rama.

Para el vientre, en vez de esa pomada nombrada más arriba, se pueden aplicar compresas empapadas en:

Vinagre escilítico.	200 gr.
Ioduro de potasio.	10 gr.

Disuélvase.

Recúbranse estas compresas con una laminilla impermeable.

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 bienorragia, flujo blanco y gota militar. No asea los riñones como el santalol ó arbeol.

29 años de éxito creciente. Beneméritos prácticos 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 EUPÉTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA DE MATA

Antibacterias por excelencia. Tolerancia perfecta
FRASCO 12 reales

EUCALIPTOL, IODOFORMO Y GUAYACOL

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

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

LABORATORIO: EN SANTA EULOGIA 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 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 05 centigramos de glicero fosfato de cal.

GRAN FABRICA DE CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del Dr. Flaá 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 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 capsulacion que se nos haga.

Cápsulas eupépticas		Cápsulas eupépticas	
de	Rs.	de	Rs.
Acetilo fosforado.	10	Eter amílico valerianico.	10
Acido de hígado de bacalao puro.	10	Fer sulfúrico.	10
Acido de hígado de bacalao creosotado.	12	Escopolin.	8
Acido de hígado de bacalao iodo-feruginoso.	12	Escapolin, iodoformo y creosota.	12
Acido de hígado de bacalao bromo-iodido.	12	Escapolin, iodoformo y guayacol.	12
Acido de emburo.	8	Hemoglobina soluble.	12
Acido de hígado de bacalao — bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Extracto de cubebas.	12
Acido mineral de Gubian.	10	Extracto de helech macho.	12
Aloes suabotino.	8	Extracto de hojas de indico.	12
Apiol.	8	Extracto de Ratanon y mástico.	10
Bálsamo peruviano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	tiomo-resina asafétida.	10
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8	Guayacol.	10
Brea, bálsamo de Tolú y Creosota.	8	Guayacol iodoformo.	10
Brea, vegetal.	8	Hierre reducido por el hidrógeno.	8
Bromuro de aironfer.	10	Hipocano.	10
Bromuro de quinina.	10	Ioduro de azufre soluble.	10
Cloreturmo puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la lágraca (bromuro de quinina, paxulina y belladona).	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Capsula puro de Mameubo.	12	Mistol.	14
Capsula y esencia de sándalo.	10	Morrhua.	10
Capsula, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morrhua creosotado.	14
Capsula, esencia de sándalo y hierro.	20	Morrhua hipocostico y cuasina.	4
Capsula y cubebas.	10	Morrhua, fosfato de cal y cuasina.	10
Capsula, cubebas y hierro.	10	Morrhua seco ferruginoso.	10
Capsula y brea vegetal.	14	Monocultivo de sodio.	12
Capsula y mástico.	10	Pectinales de Tolú, ciruela de potasa, óxido de antimonio y codina.	12
Cocallano de rosa y brea.	10	Pepsina y diosina.	10
Creosota de Haya.	8	Pepsina y pancreatina.	10
Ergotina Boojian.	10	Pepsina, pancreatina y diosina.	12
Esencia de eucalipto.	10	Pepsina de carne.	10
Esencia de capsula.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trementina hi-rectificada.	8	Santalol arlicol.	12
Esencia de cubebas.	10	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de mástico.	10	Sulfuro de caposno y iodoformo.	18
Esencia de sándalo puro.	14	Sulfato de quinina.	4
Enferado de asafétida.	10	Terpinol.	10
		Tenicidias test. de kucos y helech macho.	8
		Trementina de Venecia.	8
		Valerianico de quinina.	8

NOTA.—La universal aceptación que tienen todas nuestras Cápsulas se debe a la pureza de los medicamentos que contienen, á su envoltorio delgado y supelido, solubles y absorbibles y a nunca producen fenómenos desagradables gastro-intestinales, debido á 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 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 PIZA, Plaça del Pino, 6, y Beato Oriol, 1, Barcelona. G. O., León, 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 BRASEROS 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** ✻

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.

La peritonitis complicación de la apendicitis, por Dr. Morales Lloréns.

Revisita de las enfermedades del aparato digestivo, por Joaquín Torres Pujalt.

Sección bibliográfica, por Agustín Rius.

Notas clínicas.

Miscelánea.

Formulario.

ANUNCIOS.

TRABAJOS ORIGINALES

MEDICINA DE URGENCIA

XXXV

(ÚLTIMO)

Ligaduras arteriales en particular.

Una de las arterias que se ha ligado mayor número de veces por los cirujanos ha sido la arteria femoral. He practicado dicha operación en gran número de casos; y durante el presente curso he ligado las dos en un mismo individuo, que padecía dos aneurismas poplíteos, cuya historia clínica publiqué, con las gráficas correspondientes, en el *Siglo Médico*; y menciona en su último número *le Journal de Chirurgie*.

Extendida la arteria desde el ligamento de Poupart ó de Falopio, á siete milímetros por fuera del punto medio de dicho ligamento, hasta el conducto del tercer adductor, da varias colaterales, que es necesario tener en cuenta al proceder á dicha operación: la subcutánea abdominal, las dos pudendas externas, la femoral profunda y la gran anastó-

mica que, generalmente, nace antes de penetrar el vaso en el mencionado conducto. De todas estas colaterales la más importante es la femoral profunda que nace, según los trabajos estadísticos de Quain, de dos á cuatro centímetros del ligamento de Poupart.

Conviene que el cirujano practique la ligadura en el vértice del triángulo de Scarpa, ó bien la verifique en la misma ilíaca externa por los peligros de que no se forme la cicatriz, y sobrevengan terribles hemorragias consecutivas.

Puede considerarse como verdadero punto de elección, el vértice de dicho triángulo, colocado á doce centímetros del citado ligamento: colocado el muslo en semi-adducción.

Sirve como guía segura el sartorio y el adductor medio, cuyas fibras se cruzan en *aspa*, y no es fácil confundir dichos órganos por la disposición en que se encuentran.

Sucede alguna vez, como pude comprobar en uno de mis operados, que la hipertrofia del sartorio cubra en el punto indicado á dicho vaso; cuya dificultad se vence fácilmente, tirando con un *separador* hácia fuera al mencionado músculo.

La arteria lleva como á satélite al nervio safeno externo por fuera. La vena va por dentro.

La arteria poplítea presenta dificultades para ligarla en el *rombo poplíteo* por la disposición del nervio ciático y la vena que es sumamente gruesa. Atendiendo á estas circunstancias, he ligado dicho vaso en la parte más alta, tomando como á guía, el tendón del tercer adductor que se inserta en el pequeño tubérculo del cóndilo interno del fémur.

Como dicho tendón es muy tirante, practico una incisión paralela á él, en el intersticio que existe entre el mencionado tendón y el sartorio. Hay que procurar no herir á la vena safena interna que pasa por dicho *campo operatorio*. Separados uno y otro músculo, se encuentra el vaso por detrás del adductor con una dirección ligeramente oblicua.

Este procedimiento tiene, á mi modo de ver, mayores ventajas que el de Yourdan y el de Marchal de Calvi.

Muchos anatómicos y cirujanos (entre ellos Lisfranc), consideran al tronco tibio-peroneo como una verdadera continuación de la poplítea, en cuyo concepto la arteria tibial anterior no representa más que el de una colateral de

la poplítea, y ésta se bifurca en tibial posterior y peronea.

La ligadura de la arteria tibial anterior se verifica muy poco en la cirugía práctica, como no sea á consecuencia de heridas.

La línea convencional es la siguiente: dividido un plano imaginario horizontal que atravesase la parte superior de la pierna, está el punto de origen del vaso en la unión de los dos quintos externos con los tres internos; y como la arteria es ligeramente oblicua, en la parte inferior de la pierna pasa por la unión de los dos quintos internos con los tres externos.

En su origen dicho vaso es muy profundo. Está colocado sobre el ligamento interóseo, en el punto que le atraviesa y entre el músculo tibial anterior y el extensor común de los dedos.

La profundidad de la arteria y la fuerte aponeurosis que sirve de inserción á varias fibras musculares del tibial anterior, obligan á practicar desbridamientos aponeuróticos para tener suficiente *campo operatorio*.

En la parte inferior, el verdadero satélite de la arteria es el extensor propio del *dedo gordo* del pié.

La tibial posterior se puede ligar en la unión del tercio superior con el medio. Aunque parece muy difícil dicha ligadura, si se tienen en cuenta los datos anatómicos, resulta muy fácil. En primer término hay que colocar la pierna en semiflexión, y á dos centímetros de la tibia se practica una incisión de cinco, que bordée el límite del gemelo interno. Se separa este hacia fuera, y encima del sóleo se encuentra el pequeño plantar delgado, que es una excelente guía. Se incide el sóleo de atrás adelante, paralelamente al plantar delgado, y en el fondo se encuentra la aponeurosis que separa el departamento posterior del anterior. Se abonda esta incisión por medio de un corte en la aponeurosis y nos encontraremos al vaso con sus dos venas satélites y el nervio tibial posterior, apoyados en la aponeurosis del músculo tibial posterior.

Este vaso también se liga por detrás del maleolo interno, siguiendo el procedimiento de Lisfranc, haciendo una incisión recta en la parte superior y curvilínea en la inferior, á nueve milímetros del mencionado maleolo.

Para llegar al sitio del vaso hay que tener en cuenta la

disposición de los ramos de origen de la safena interna, que son muy superficiales, y la gruesa aponeurosis que hay que incindir, hasta llegar á la arteria, la que forma un extenso *zic zas* apoyándose en los tendones del tibial posterior y flexor propio del *dedo gordo*.

He tenido ocasión de ligar este vaso en hemorragias de la planta del pié, que se habían hecho muy rebeldes, empleando las ligaduras in situ.

También he tenido que practicar en el vivo la ligadura de la arteria pedia. Este vaso es muy superficial; y se extiende por el dorso del pié, desde la terminación de la tibial anterior al primer espacio interdigital. Tiene como á satélites al primer fascículo del pedio, que le cubre cuando pasa el vaso entre la primera y segunda *caña* y al extensor propio del dedo gordo del pié.

Con esto termino el trabajo que, á instancias de antiguos alumnos míos, me propuse. No olviden: que los procedimientos de la Cirugía clásica, en la que he procurado inspirarme, como basados en la exactitud de los datos anatómicos, no están sujetos á la *variabilidad de una caprichosa moda*, sino que son perdurables, pues las arterias no *cambian de sitio*; y que no se puede ser cirujano práctico, sin haber disecado mucho en *cadáveres*, empleando los conocimientos anatómicos en el *vivo*. Quede siempre fija en la imaginación del joven práctico, la frase del gran maestro Billroth, dirigida á sus discípulos, en una de sus mejores lecciones: ¡Anatomía, señores mucha anatomía; de los conocimientos anatómicos dependerá muchas veces la vida de los operados, en los que tendreis que intervenir!

No basta que la asepsis y antisepsis hayan puesto en nuestras manos armas poderosas contra la infección: ¡Loor á Lister y á Pasteur que han salvado á tantas víctimas! pero no debemos engreirnos con nuestros triunfos; pues la Cirugía no ha llegado aún á la *meta*, como dijo en un arranque de entusiasmo un antiguo cirujano, que creía de buena fé, que no quedaba por descubrir horizonte alguno. Por desgracia hay muchos problemas que, tanto en lo referente al diagnóstico como al tratamiento, no se han resuelto aún. Glorioso legado nos dejaron nuestros antecesores ¡Qué grandes me parecen aquellos maestros luchando con el dolor, las hemorragias y las infecciones! ¡Nosotros como here-

deros ricos olvidamos á veces el trabajo que costó crear el patrimonio á nuestros padres científicos!

Hoy que luchamos con grandísimas ventajas, debemos pensar: que la Cirugía es más grande y más gloriosa cuando en vez de mutilar un órgano puede conservarlo; pero si está condenado á morir, no perder el tiempo en aplazamientos que llevan consigo ulteriormente grandes responsabilidades morales.

¡Ojala que llegase el día en el que la Cirugía pudiera cumplir sus indicaciones de un modo incruento! Pero hasta tanto que llegue, no podemos dejar el bisturí, pues entraríamos en combate como soldado inerme. En esta lucha, el objetivo es el cumplimiento y oportunidad de la indicación; y esta se basa: en el conocimiento exacto del enfermo, en el diagnóstico de la enfermedad y en el ambiente que rodean á uno y otra. Para ser cirujano no podemos desdeñar esas bases de estudio que son los poderosos fundamentos de la moderna Cirugía.

A. MORALES

LA PSOITIS-COMPLICACIÓN DE LA APENDICITIS

TRABAJO ORIGINAL PRESENTADO EN LAS OPOSICIONES Á LA CATEDRA DE PATOLOGÍA Y CLÍNICA QUIRÚRGICA DE BARCELONA, POR EL DR. ANTONIO MORALES LLIBRENS, CATEDRÁTICO AUXILIAR POR OPOSICIÓN EN DICHA FACULTAD.

(Conclusión)

Al cabo de dos meses, en Junio del mismo año, fui vuelto á llamar en vista de la gravedad que había adquirido el caso. En efecto, el enfermo estaba extraordinariamente demacrado, el vientre doloroso en una gran extensión, se habían presentado vómitos que tenían aspecto bilioso, la temperatura era de 38°9'. Lo más alarmante era el estado del pulso; este era pequeño, filiforme, muy frecuente, de 132° á 140° pulsaciones por minuto; la facies desencajada, los ojos hundidos, la inteligencia despejada, ausencia de delirio. Los síntomas de psóitis persistían quizá aun más

acentuados. La palpación y percusión del abdomen me convencieron de la existencia de una gran colección de pus que llegaba hasta cerca del ombligo por arriba y pasaba de la línea media. El resto del abdomen meteorizado y algo doloroso.

Expuse la alta gravedad á la familia y les indiqué que la única esperanza estaba aun en la operación, en circunstancias mucho peores sin embargo que dos meses atrás, y que lo que más me alarmaba era el estado de postración del enfermo. La familia asintió esta vez, é ingresó en la clínica de Pilar el 11 de Junio.

Llevado á la sala de operaciones y previa anestesia cloroformica, llevada con gran cuidado, practiqué la incisión de Roux. Al abrir el peritoneo salió una gran cantidad de pus que seguramente pasaria de un litro. El apéndice fue facil de encontrar, pero reducido á un muñón pequeño que fué extirpado. Colocado un ancho drenaje el enfermo fué llevado á la cama. El pulso era muy pequeño y se le practicaron inyecciones de suero artificial, de más de 1.000 centímetros cúbicos. El mismo día por la tarde lo encontré algo reaccionando, el pulso era más tenso, el aspecto general algo mejor. Pero al día siguiente ya consideré el caso desesperado y así lo comuniqué á la familia. El pulso era inconstante y falta de tensión, la cara descompuesta, la inteligencia y los sentidos embotados. A las 8 y media de la tarde murió. Como se puede comprender por las circunstancias sociales del enfermo, la autopsia no fué posible de practicar. Seguramente hubiera sido muy interesante.

OBSERVACION 2.^a—Se trataba en este caso de una muchacha de 22 años, criada de servicio, que habia padecido en Diciembre de 1907 un ataque de dolor agudo en el vientre y que ó no fué diagnosticado ó la enferma no sabe dar razón. Este ataque la retuvo en cama, sospechándose que con bastante fiebre, á juzgar por lo que cuenta la enferma bastante confusamente. No sabe dar razón del sitio del máximo dolor ni recuerda el número de días que estuvo en la cama. El día 11 de Septiembre de 1908 fué atacada de un gran dolor en el vientre y viendo la gravedad de su estado y por consejo de su médico, la familia, en casa de la cual servía como criada la hace ingresar en el Hospital el día 12. El día 13 por la mañana la ví y presentaba los siguientes

síntomas: abombamiento del abdomen, bastante doloroso, sobre todo en una región que podríamos determinar tratándose de la línea de Mac Burney, diciendo que era superior á esta línea. Se notaba una gran resistencia en la pared abdominal, pero á pesar se podía adivinar una gran zona inflamada con una gran extensión de infiltraciones, como digo muy dolorosa. El resto del abdomen timpanizado, pero poco doloroso. La pierna derecha algo flexionada y ligeramente en posición de abducción.

La temperatura de $39^{\circ}6'$, el pulso en consonancia con la temperatura de 120 pulsaciones por minuto. La enferma había tenido algunos vómitos durante la noche, de un aspecto bilioso. El diagnóstico fué el de una apendicitis con peritonitis y la indicación la de inmovilizar el intestino con píldoras de extracto tabaico y colocación de una vejiga de hielo sobre el abdomen. Aparte de esto la expectación armada para intervenir si los síntomas se agravaban.

Al día siguiente, ó sea á los cuatro días del ataque, la enferma presentaba peor aspecto: la facies era algo gripal, el pulso de 132, la temperatura continuaba por encima de 39° . Los vómitos biliosos habían continuado; el dolor abdominal había disminuído, lo que podía atribuirse al opio, pero la zona inflamada había aumentado y ofrecía una sensación de empastamiento que hacía presuntir con muchas probabilidades de acertar, la rápida formación de una colección purulenta. La posición de flexión y abducción de la pierna se habían acentuado notablemente.

A pesar de este estado aún esperé un día más antes de intervenir. Al día siguiente la fiebre de $39^{\circ}8'$, el pulso de 149 y el aspecto de la cara de la enferma me decidieron á intervenir.

Hice la incisión lateral al borde del recto de Palagnier. Una vez abierto el peritoneo caí en un maraña de adherencias, que fui desprendiendo con sumo cuidado hasta que abrí una gran colección purulenta. Un gran chorro de pus salió; fui evacuando la colección y comencé con sumo cuidado á buscar el apéndice para hacer la operación completa. Mis exploraciones me llevaron hacia la fosa ilíaca donde ya tocaba el apéndice que fui aislando con paciencia, una vez aislado noté en el fondo de donde lo había sacado una depresión. Al explorar esta depresión un nuevo chorro de

pus que estaba coleccionado en la fosa iliaca salió. Extirpé el apéndice. Drené por delante y por encima de la cresta iliaca.

El curso postoperatorio fué feliz, aunque algo largo y sin presentar complicaciones. Al día siguiente la enferma estaba mejor y la temperatura había descendido á 37.4.° el pulso á 112 de 120°. La posición psoítica se corrigió rápidamente.

Lo notable de este caso es la rapidez con que se formó la colección purulenta, pues no es suponer que existiera antes del día del ataque, la enferma se dedicaba tranquilamente á sus quehaceres.

OBSERVACIÓN 3.ª.—F. R. de 45 años. Se trataba de un obrero de fábrica, que ingresó en el Hospital clínico el 14 de Marzo de 1908. Había pasado el primer ataque de apendicitis que describe muy bien, hacia once meses, en Abril del año anterior. Quedó curado de este ataque y pudo volver á trabajar como antes, pero cuatro meses más tarde volvió otra vez á sufrir un ataque de dolor agudo en el mismo sitio (á la derecha del ombligo). De este ataque quedó también completamente bien, pudiendo volver á trabajar. De cinco á seis semanas antes de ingresar en el Hospital tuvo otro ataque igual que los anteriores, al cual no concedió importancia, pues había visto que de los otros había quedado bien; pero esta vez observó que no podía mover la pierna derecha, en vista de lo cual y de la imposibilidad de levantarse de la cama ingresó, como antes he dicho, en el Hospital.

Examinado presenta la posición en flexión y abducción y rotación externa muy acentuada, siendo imposible la reposición á pesar de que los intentos de ella son absolutamente sin dolores. A la palpación del abdomen se encuentra en la fosa iliaca derecha una zona de infiltración muy dura, irregular y absolutamente indolora, zona que coincide con el punto de Mac Burney. El estado general del enfermo es bueno, completamente normal. La temperatura por debajo de 37; el pulso de 84 pulsaciones. En virtud de estos datos, diagnosticué una psoitis apendicular en un período crónico y creí que la indicación justa, era esperar á que se resolviera la zona de infiltración antes de interve-

tis. Con este fin, hice que le pusieran fomentos bien calientes, cambiándolos cada tres horas.

Examinado de nuevo al cabo de 15 días, presentaba el mismo estado general y la pierna colocada en la misma posición, pero la zona de induración había disminuido y se notaba un pequeño cuerpo cilíndrico, como si fuera una longuniza estrecha, que hacía suponer que fuese el apéndice. Los exámenes sucesivos demostraban una mayor limitación en la zona de inflamación crónica.

Este enfermo fue operado á las seis semanas de haber ingresado, practicándosele la incisión de Roux. La operación fué muy laboriosa por existir muchas adherencias, pero pudo encontrarse el apéndice en posición retrocecal y doblado, encorvado, tocando la parte del sitio de implantación en el ciego y adherido á él. Al operar este caso, me convencí de que había intervenido aún demasiado pronto y que la operación hubiera sido más sencilla de haber tenido más paciencia en operar, sin ofrecer esta espera mayor peligro para el enfermo.

Sin embargo, el curso postoperatorio fué feliz, sin presentar ningún accidente ni elevación de temperatura. El muslo fué colocándose poco á poco en su posición normal. Creo, por tanto, este caso, como muy demostrativo de la existencia de psittis crónicas consecutivas á apendicitis crónicas también, y de la indicación que consiste en la extirpación del apéndice, esperando á que se haya resuelto la zona de inflamación peritífica.

OBSERVACIÓN 4.^a—Se trataba de un muchacho de 18 años, obrero albañil, al cual sobrevino bruscamente un ataque de dolor abdominal el 23 de Septiembre de 1909, el que le obligó á permanecer en cama con vómitos, fiebre y constipación. El médico de la Sociedad ó Patronato que le asistía diagnosticó una apendicitis é instituyó el tratamiento apropiado, pero el enfermo notó que el dolor se le irradiaba hacia el muslo derecho y que no podía moverlo. En vista de esto, su familia decidió ingresarlo en el Hospital, el 23 del mismo mes.

El estado del enfermo á su ingreso en el Hospital, era el siguiente: dolor abdominal determinado, sobre todo por la palpación profunda, especialmente en la fosa ilíaca dere-

cha. Zona infiltrada, por otra parte bastante recubierta, pero que se dejaba apreciar muy bien por la poca resistencia que ofrecían las paredes a la palpación. La pierna derecha estaba ligeramente en abducción y en flexión sin rotación externa. Estado general bastante bueno: temperatura 37.9°; pulso, 104 pulsaciones.

A juzgar por el sitio en que la palpación acusaba el máximo de dolor y de infiltración, la posición del apéndice era bastante baja. Le fué instituido un tratamiento resolutivo, por fomentos calientes.

Tres ó cuatro días más tarde, fué nuevamente examinado, ofreciendo la particularidad de que la flexión de la pierna se había acentuado bastante; la temperatura había descendido á la normal, sin presentar oscilaciones respectivas durante los días anteriores y como la constipación era pertinaz, creí conveniente darle una dosis de aceite de ricino, pues los enemas habían sido infructuosos.

Este enfermo fué operado el 17 de Octubre. La operación mucho más sencilla que en el caso anterior, consistió en la extirpación del apéndice que estaba muy engrosado. Al aislar el apéndice, salieron detrás de él en una pequeña cavidad que habían formado, las adherencias, unas cuantas gotas de pus, lo que me obligó á dejar un pequeño drenaje en la herida. El curso postoperatorio fué feliz y la posición de flexión del muslo fué desapareciendo hasta quedar éste en su actitud normal.

OBSERVACIÓN 5.ª—C. B. de 47 años, obrero de una fábrica de hilados, tuvo hace tres años, en 1907, (no puedo precisar actualmente la fecha exacta), se produjo una contusión en la fosa iliaca con un banco de madera que trasladaba un compañero suyo. Le sobrevino un dolor agudo en la fosa iliaca derecha, con fiebre elevada, pulso rápido, y en estas condiciones fué llevado al Hospital á los tres días de recibida la contusión. El abdomen se encontraba indoloro, sin contracción de los rectos, depresible; no había constipación ni vómitos; el dolor se hallaba localizado exclusivamente en la fosa iliaca. Creí por tanto lógico, desechar la idea de lesión de víscera abdominal y de peritonitis consecutiva, y contraindicada la intervención.

Al cabo de diez días se volvió á examinar y la fiebre

continuaba con oscilaciones, remitiendo por las mañanas y elevándose por las tardes. El dolor continuaba localizado en la fosa iliaca derecha. Palpando con cuidado se notaba una zona de empastamiento, casi diré de fluctuación. La pierna se halla en flexión, abducción y rotación externa bastante pronunciadas, a diferencia del día que ingresó en el Hospital, en que la pierna estaba en su posición normal. Diagnosticué en vista de estos datos una *psittis de origo traumática* y aseguré la existencia de una colección purulenta en la vaina del psoas.

En virtud de este diagnóstico, practiqué la incisión de la ligadura de la iliaca externa y pronto vino una oleada de pus oscuro con detritus, que podían suponerse del músculo iliaco. Coloqué un ancho drenaje.

La convalecencia fué rápida. Los primeros días el drenaje dió salida á un líquido purulento obscuro, que fué escaseando después, hasta que fué oportuno disminuir el calibre del tubo y, por último, suprimirlo. La pierna fué colocándose paulatinamente en buena posición. Al cabo de un mes ó dos, la herida se hallaba cicatrizada y el enfermo dado de alta.

Al cabo de cuatro ó cinco meses, fui llamado á casa de este enfermo por presentar los mismos síntomas que antes de operar. Dolor é impotencia en la pierna, con fiebre de $39^{\circ}2'$, pulso frecuente, lengua saburral y esta vez algún vómito y constipación.

• La palpación denotaba la existencia de una colección en la fosa iliaca por debajo de la cicatriz y que levantaba (casi á la inspección podía notarse) á ésta. El resto del abdomen depresible é indoloro.

Lo hice trasladar al Hospital, inicié la colección, y pus salió con facilidad y en gran abundancia y coloqué un drenaje, pero esta vez, al contrario, quedó una fistula, por la que manaba una pequeña cantidad de pus, pero que no se cerraba nunca. Esto me hizo pensar que había algo que sostenía aquella supuración y creí que podía muy bien ser una apendicitis. Creí indicado esta vez, ir á buscar el apéndice y extirparlo.

Practiqué la incisión de Jalaguer para separarme lo más posible de la fistula. Una vez abierto el peritoneo, pude llegar con facilidad hasta el ciego. El apéndice estaba

en posición retrocecal y adherido hacia la fosa iliaca. Fué pues desprendido, y hasta diré arrancado de su sitio. Se hallaba engrosado y presentando síntomas evidentes de inflamación crónica; sobre todo se notó bien al abrirlo una vez terminada la operación. La mucosa era irregular, engrosada, como aterciopelada, de un color rojo vinoso; las capas inferiores muy engrosadas y duras, como esclerosadas.

Una vez extirpado el apéndice, pude comprobar: que el sitio en que se hallaba enclavado era como el principio de un conducto que no pude seguir, pero que conducía hacia la fosa iliaca. Cerré la herida abdominal. Por otra parte, practiqué con una cucharilla el raspado de la fistula.

Poco después de unos 25 días, la fistula se hallaba cerrada. He visto este enfermo repetidas veces en tres años y no ha vuelto á presentar síntomas de psittis.

OBSERVACIÓN 6.ª.—Se trata de un joven de 17 años que repentinamente el 12 de Febrero de 1910 sufrió un ataque de apendicitis clásica, con fiebre, dolor en el punto clásico é ingresó en el Hospital, donde se hizo el diagnóstico de apendicitis aguda. A los cuatro días, comenzó la pierna á colocarse en flexión y abducción y á ser afectada de dolores que se le irradiaban hasta la rodilla. Al mismo tiempo, se notó que en la fosa iliaca derecha se desarrollaba una infiltración que dos días después ofrecía una sensación de empastamiento y que fué preciso abrir como una colección purulenta, en vista de que la fiebre no descendía.

Se procedió á la operación el día 20 de Febrero, es decir, ocho días después del ataque. Consistió en una incisión de ligadura de la iliaca externa. Salió bastante cantidad de pus. Como este caso tenía algún parecido con el estudiado en la observación anterior decidí, cuando la temperatura hubo descendido, practicarle la apendicectomía.

Esta operación se llevó á cabo 15 días después de la abertura del absceso iliaco. Fué fácil, no se encontraron muchas adherencias, pero el apéndice se encontraba inflamado; daba la sensación de tumefacto y de un color rojo obscuro, adherido al ciego. Después de la operación, se abrió el apéndice y se vió que en su interior se hallaban coleccionadas unas gotas de un líquido sero-purulento.

El curso postoperatorio fué feliz. El enfermo fué dado de alta el 2 de Abril, completamente curado.

CONCLUSIONES

1.ª La etiología de la psoitis es siempre microbiana; el traumatismo es solo una causa ocasional y coadyuvante.

2.ª La mayor parte de las psoitis derechas, reconocen como origen apendicular una disposición anatómica especial que es muy favorable para su producción, sobre todo en los casos de apéndice retrocecal.

3.ª Se puede presentar la psoitis en los casos de apendicitis aguda y de apendicitis crónica; en los primeros se presenta de preferencia la psoitis supurada; en los segundos la esclerosis, pero puede presentarse la psoitis supurada en los casos de apendicitis crónica (observación 5.ª)

4.ª En cuanto se presuma la aparición de un absceso debe intervenir se por el punto en que se note este absceso; si es intraperitoneal por la incisión de Roux, ó la Jalaguier, según los casos, si está en la vaina del psoas, por la incisión de la fliaca externa.

5.ª Únicamente puede considerarse curado el enfermo, cuando más ó menos pronto se le ha practicado la apendicectomía.

BIBLIOGRAFÍA

Testut y Jacob.—Anatomía topográfica.

Gangoiphe.—La trepanación de la pelvis en el tratamiento de la psoitis supurada.—Revue de Chirurgie.—Paris 1889.

Lyot.—Tratado de Cirugía.—La Dantu—Delbet. 1896.

Morestin.—Las formas benignas de la psoitis. XIII Congreso Internacional de Cirugía general. París 1900.

Delbet.—Heopsoitis apendicular. Pogram Medicafe, Diciembre 1902.

La Dantu.—Clínicas quirúrgicas del Hospital Necker. 1904.

Clerget.—Contribución al estudio de las psoitis. Tesis de París 1909.

Walter.—Tratado de Cirugía Duplay-Reclus.

REVISTA DE LAS ENFERMEDADES
DEL
APARATO DIGESTIVO

POR EL

Dr. Joaquín Torras Pujalt

Acción de la morfina sobre el estómago

M. Olbert, de Viena, en el Congreso alemán de Medicina interna, celebrado en Wiesbaden en la segunda quincena de Abril de 1911, lee una comunicación sobre este tema y dice que en un morfinómano afecto de aquilia gástrica, ha estudiado la acción de la morfina sobre la motilidad gástrica. Administra al enfermo, mezclado con su comida, una cierta cantidad de carbonato de bismuto, y examina al enfermo por medio de los rayos X, todos los días, á los tres días añade, á la dosis del bismuto, un centigramo de morfina, y con sus experimentos ha podido comprobar que la morfina retrasa el paso de los alimentos del estómago al duodeno.

Este retardo no ha sido ocasionado por una parálisis muscular, pues al contrario, los movimientos peristálticos se encuentran exagerados, después de la ingestión de la morfina; tampoco puede atribuirse á un exceso de acidez gástrica, pues el enfermo tiene aquilia. El Dr. Olbert opina que la morfina tiene una acción propia sobre el estómago, provocando espasmo del píloro, esta hipótesis está justificada, pues si se administra un miligramo de atropina, mezclado con un centigramo de cloridrato de morfina, no se producen desórdenes en la motilidad gástrica; la acción de la atropina impide que la morfina produzca el píloro-espasmo.

El Dr. von Tobara dice que ha podido observar, que la morfina, al principio aumenta la motilidad gástrica, pero que pronto sobreviene la parálisis, atribuyendo á la hipersecreción, que produce la morfina, el espasmo del píloro.

TERAPÉUTICA DE LA LITIASIS BILIAR

por J. Castalgae y M. Chiray

1.º Tratamiento del cólico hepático.

Se reconoce actualmente que el tratamiento del cólico hepático, debe ser exclusivamente médico, salvo raras excepciones.

Se encuentran, no obstante, un cierto número de cirujanos, que proponen la intervención inmediata, en todas las formas de litiasis; dicen que teniendo en cuenta las nociones modernas, sobre la infección vesicular en la litiasis, es preciso operar con oportunidad para impedir la propagación de la infección á la totalidad de las vías biliares, diciendo que la operación precoz es benigna y fácil, y la tardía incompleta y peligrosa.

A pesar de estos argumentos, la totalidad de los médicos y la mayoría de los cirujanos, entre ellos Quénu y Kehr, admiten que el tratamiento del cólico hepático no es quirúrgico, solamente ciertas circunstancias excepcionales, tales como la frecuencia extremada de las crisis, á pesar de un tratamiento racional, pueden justificar la intervención.

1.º Tratamiento de la crisis de cólico.

A. Acción tópica sobre la región hepática.

Puede obtenerse por el uso del frío: compresas empapadas de éter, pulverizaciones de cloruro de etilo. Mas la experiencia ha demostrado que las aplicaciones calientes obran mejor: cataplasmas muy calientes, rociados de hígano, servilletas empapadas de agua caliente y cubiertas de tafetán, sacos de couchú llenos de agua caliente.

Como tópicos se emplearán el salicilato de metilo, la pomada de belladona ó las preparaciones á base de aceite de almendras dulces con guayacol, cloroformo ó otros anestésicos.

B. Los medicamentos, administrados por la vía gástrica, son mal tolerados y aumentan los vómitos; no obstante, si hay modo de tomarlos, se dará una porción con cloroformo, éter sulfúrico ó amilvalerianico.

C. La vía rectal será utilizada por medio de supositorios belladonados ó opiáceos y especialmente de enemas de ópío ó de analgesina. Administrar, al principio de la crisis, según la fórmula de Gilbert, un pequeño enema conte-

riendo de 1 á 4 gramos de analgesina y de 10 á 40 gotas de hídano.

D. La inyección de morfina es indicada en los casos particularmente intensos y rebeldes. Ella hace cesar inmediatamente la crisis; es, pues, el tratamiento ideal; mas es preciso saber reservarla para las circunstancias, en que es indispensable.

2.º Tratamiento de la enfermedad litíaca.

Calmada la crisis de cólico, se debe establecer una terapéutica contra la enfermedad litíaca.

A. Medicación litontitiva. La más común ha sido la de Durante, compuesta de unas cápsulas que contienen dos partes de esencia de trementina y de tres partes de éter sulfúrico. Se ha aconsejado también el cloroformo, el jabón de trementina, el colestio de sosa, el succinato de hierro, etcétera. Todos estos medicamentos, empleados en el laboratorio, disuelven los cálculos, pero empleados en el enfermo, su acción disolvente es muy dudosa.

B. Medicación colagoga. Se han utilizado, para favorecer la expulsión de los cálculos, los diferentes colagogos conocidos.

El aceite de olivas, debe ser recomendado, desde un principio, á la dosis de 50 gramos aumentando rápidamente hasta llegar á tomar de 150 á 200 gramos cada día. Este medicamento, parece que obra excitando la secreción biliar, como ha podido comprobarse, con los experimentos de Rosenberg.

La glicerina ha sido preconizada por Ferrared y debe prescribirse á la dosis de 20 á 30 gramos al día.

El salicilato de sosa obra como un analgésico y como un antiséptico biliar; se dá á la dosis de 2 gramos diarios.

El benzoato de sosa, aconsejado por Lepine y Dufour, tiene las mismas indicaciones que el salicilato, teniendo además la ventaja de no producir zumbido de oídos. Pueden asociarse las dos sales.

Los calomelanos deben tomarse á la dosis de 5 centigramos, cada hora, hasta la 4.ª ó 5.ª toma y después cada dos horas hasta la aparición de excrementos copiosos, blancos, verdáceos. No se deben jamás, tomar más de doce papeles y si no bastan se añadirá una cucharada de sopa de aceite de ricino. Es preciso prescribir al mismo tiempo, la-

rajes de la boca, porque los estomeanos pueden provocar la estomatitis mercurial. Por último los colagogos más activos son el extracto de hiel de buey, el colato de sosa, el glicocolato de sosa, el jugo hepático en extracto glicerinado (Cassat).

C. Régimen y prescripciones especiales á los tisiacos con cálculos expulsivos. Según Chauffard, se pueden obtener buenos resultados del siguiente tratamiento: De 10 á 20 días al mes, el enfermo tomará todos los días de 1 á 2 gramos de sulfato de sosa y de benzoato de sosa y además una pequeña cantidad de sal de Caisbad (1 á 2 gramos) por la mañana en ayunas.

Este tratamiento metódico debe ser bastante prolongado, á lo menos de uno á dos años. Debe acompañarse de un régimen alimenticio muy severo, que al principio será limitado á leche sola desnatada. La leche y sus derivados (Keñir y Yoghurt) tienen la ventaja de mantener á su más débil grado, el microbismo intestinal y por consiguiente proteger las vías biliares contra la invasión ascendente de los gérmenes. Un poco más tarde se puede añadir al régimen lácteo distintos purés de leche ó aceite, alimentos todos que preservan el intestino, de la multiplicación muy rápida de los microbios.

A este régimen se unirá prescripciones higiénicas, en particular la vida activa al aire libre. El masaje del abdomen, los grandes enemas fríos, la hidroterapia están indicados, para provocar una circulación activa de la billa y evitar así, la estancación.

Tratamiento de las úlceras del estómago por la atropina, é indicaciones de esta sustancia en diversas afecciones internas.

Schik ha utilizado las inyecciones repetidas de atropina, en las úlceras del estómago con espasmo del píloro é hipersecreción. Describe 4 casos clínicos curados, ó notablemente mejorados, con inyecciones de medio á un miligramo.

Se ha empleado también, en diversas afecciones, acompañadas de hipersecreción gástrica, en la constipación espasmódica de vientre, en la contractura intestinal del cóli-

co de plomo, en la oclusión espasmódica del intestino y del esófago, en los cólicos hepáticos, haciendo desaparecer el espasmo de los conductos biliares y en el hipo tenaz.

El Dr. Schik aconseja explorar antes el sistema nervioso del enfermo y no habiendo contraindicación, empieza por dosis diarias de $\frac{1}{2}$, á $\frac{1}{4}$, de miligramo para llegar á la dosis de 1 á 2 miligramos en las 24 horas.

Riforma médica, Marzo de 1911.

Importancia del dosaje de las grasas eliminadas con las heces fecales para el diagnóstico de la insuficiencia pancreática por el profesor Cecchi.

En estado normal, sobre 100 partes de grasa eliminada con las materias fecales, el 24 por 100, es de grasa neutra, el 25 por 100 de ácidos grasos y el 49 por 100 de grasa saponificada.

En los casos de lesiones pancreáticas, con supresión ó por lo menos con grande disminución de la secreción externa del órgano, aumenta la cantidad de ácidos grasos y de grasa neutra y disminuye la grasa saponificada y cuando disminuye está más de 10 á 15 por 100 puede admitirse, casi con seguridad, una insuficiencia de la secreción pancreática.

Riforma médica, 10 Abril de 1911.

SECCION BIBLIOGRÁFICA

Acta de la sessió pública inaugural que la Academia d'Higiene de Catalunya va celebrar la vetlla del 28 Janer de 1910.

Con este título la Academia de Higiene de Cataluña ha publicado un folleto en 4.^o prolongado que contiene el *Acta de la sessió*; la *Memoria resena* de los trabajos realizados por la *Academia de Higiene de Cataluña*, escrita por el Secretario general D. José Agell y Agell, y el interesante discurso que leyó el Dr. D. Hermenegildo Carrera y Miró,

titulado *Influencia de la Higiene en el perviendre político y social de Catalunya.*

Publica á continuación la lista de Socios honorarios, de mérito, numerarios y delegados.

Patronato de Cataluña para la Lucha contra la Tuberculosis.—Junta Provincial de la comisión permanente contra la Tuberculosis de Barcelona.

El Dr. D. Victor Solej y Gely ha publicado en un elegante folleto el trabajo que presentó al 1.^{er} Congreso Español Internacional de la Tuberculosis celebrado en Barcelona del 16 al 22 de Octubre último.

El Dr. Solej hace una historia detallada de la labor realizada por el Patronato de Cataluña para la lucha contra la Tuberculosis.

Publica minuciosos é interesantes datos acerca la asistencia facultativa, y de los resultados obtenidos con los enfermos asistidos á los Dispensarios que el Patronato tiene establecidos; publicado, al mismo tiempo grabados y planos referentes á los Dispensarios de Gracia y del Paseo de San Juan y del Sanatorio.

Es un trabajo muy completo y útil.

Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.—Sesión pública inaugural celebrada el día 29 de Enero de 1911.

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona ha publicado este año, como todos los otros, el acta de la sesión pública inaugural.

Contiene el acta de la sesión; la Memoria-Reseña de las tareas en que se ocupó la Academia durante el último año; escrita por el Secretario perpetuo Dr. Suñé y Molist.

Reseña las Obras y Folletos recibidos en 1910, procedentes de Corporaciones ó regaladas por sus autores, y publica finalmente el Discurso inaugural que este año correspondió al Doctor D. Valentín Cerulla.

¿Simplicidad ó complejidad en la prescripción médica?

Este fué el tema del discurso que leyó el docto Catedrático de Terapéutica de esta Facultad de Medicina.

No hay que decir que fué desarrollado tan magistralmente como sabe hacerlo el Dr. Carulla.

Publica también el *Programa del Concurso para los premios del año 1911*; y la *Lista del Personal de la Real Academia*.

A. RIVE.

NOTAS CLINICAS

LAS CORRIENTES DE ALTA FRECUENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA CALVICIE.—Después de los estudios de los dermatólogos y principalmente de Sabouraud, las causas principales de la calvicie son tres: *pityriasis ectoicoide*, la *alopecia pityroide*, y la *seborrea decalcante*. Los síntomas comunes á estas tres enfermedades que provocan la calvicie son: la irritación crónica de las glándulas sebáceas y la gran intensidad de su secreción que acaban con la atrofia y degeneración de los folículos pilosos.

El autor ha demostrado que la secreción seboreica exagerada se agota siempre por las corrientes de alta frecuencia y alta tensión, cualquiera que sea la causa. Raras veces nos encontramos con un hecho más manifiesto en la electroterapia. En los casos menos graves, la seborrea tarda en curarse dos ó tres semanas, en los graves tarda más, pero la cura es radical si el tratamiento continúa. Sobre unos notas basadas en 42 casos, jamás una seborrea ha resistido un tratamiento de más de tres meses.

A medida que la curación avanza, la caída de los cabellos disminuye y algunas semanas después de la curación de la seborrea, la caída es la del estado normal.

Aun en los casos en que los cabellos sanos son reemplazados por cabellos delgados, quebradizos y caducos es posible volverlos sanos. Poco después de la curación de la seborrea, los susodichos cabellos empiezan á mejorarse, se vuelven más gruesos, menos frágiles y más rectos, y si caen son reemplazados por otros sanos. En los casos en que no hay más que un vello pequeño y malo se puede transformar en pelos buenos después de un tratamiento persistente de uno ó dos años.

El método que emplea es el de las corrientes de alta frecuencia con el electrodo «Oudin», relacionado al solenoi-
de de alta tensión, del mismo autor.

Es muy necesario que la vaina de cristal sea fabricada especialmente para resistir á una temperatura alta, á fin de obtener una chispa de 10 á 14 milímetros sin romperse.

Para las primeras aplicaciones de cada enfermo que estará en comunicación con la tierra, se disminuirá la distancia del denotador para que la corriente sea ligera y soportable. El enfermo se habitua gradualmente, y al cabo de diez á quince días puede soportar la más gran intensidad de la corriente.

(Archivos de Terapeutica.)

CAUSA DE LA ECLAMPسيا.—El Dr. Alford afirma que la eclampsia es debida á ausencia ó deficiencia de calcio en la sangre, y, reciprocamente, que la mujer embarazada para librarse de la eclampsia y de las hemorragias, debe comenzar elevando la cantidad de calcio contenida en la sangre. El autor ha tratado así á diversos enfermos, con excelentes resultados.

La sal escogida fué el lactato de calcio, á la dosis de 80 cg. de cuatro en cuatro horas. En los casos graves de eclampsia, inyecciones intra-venosas de un litro de una solución salina conteniendo 60 centigramos de lactato de calcio.

EMPLEO DEL PERMANGANATO DE POTASA CRISTALIZADO PARA COMBATIR LAS SUPURACIONES.—En los casos de panadizo, de flemón de absceso ó de furúnculo, el Dr. R. Clumm (*Münchenener medicina Wochenschrift*, 1910, núm. 6, página 310) procede de la manera siguiente: Incisión del foco y evacuación del pus. La herida se llena enseguida, en totalidad, de permanganato de potasa cristalizado, sobre el cual se vierte abundantemente vinagre de madera, diluido. Igualmente se empapa una compresa de gasa en una solución de vinagre de madera al 6 por 100, que se aplica encima de todo. Al cabo de veinticuatro horas se levanta la cura. Con un chorrito de agua se barren las partículas grumosas que lie-

nan la herida, y ésta se cicatriza en seguida muy rápidamente.
(*Los Nuevos Remedios*).

TRATAMIENTO DE LA COQUELUCHE POR LA MORFINA.—Concede á la morfina contra la tos ferina, el Dr. Marfan, las ventajas siguientes:

1.ª Una acción variable sobre los accesos periódicos, aunque en la generalidad de los casos disminuyen.

2.ª Una acción favorable sobre el estado general de los coqueluchosos, á quienes vuelve el apetito y la alegría.

3.ª Una acción también favorable sobre los vómitos, puesto que en la coqueluche no tiene acción emetizante la morfina.

4.ª Acción análoga á las anteriores sobre la taquicardia y la *taquispuca*, síntomas frecuentes en los casos graves.

5.ª Hace que dure menos la enfermedad, cosa que, aunque es difícil de determinar, parece que en conjunto ejerce esta acción innegable; y

6.ª Acción igualmente favorable á la del bromoformo, que cree el autor que da casi siempre buenos resultados cuando se sabe emplear.

MISCELÁNEAS

Hemos recibido dos ejemplares del folleto que ha publicado el Dr. D. Luis Comenge, titulado *Comentarios al progreso Médico-social*.

Conferencia que dió en el Ateneo Barcelonés el día 14 de Mayo de 1911.

Agradecemos el envío y nos ocuparemos de él, en el próximo número.

El Dr. D. Hermenegildo Carreca también nos ha mandado el folleto que ha publicado acerca la *Influencia de l'Hygiene en el pervindre polítich y social de Catalunya*.

Discurso inaugural que leyó en la Academia de Higiene de Catalunya.

También nos ocuparemos de él, como se merece.

Formulario para el Tratamiento de las enfermedades del Aparato digestivo, por A. Rius.

Formulario de Ginecología, por C. Tomás.

De venta en las principales librerías médicas, y en casa de sus Autores.

FORMULARIO

Fórmulas farmacéuticas del mentol

Por el Dr. DESEQUELLE.

Lápices.

Se preparan con mentol puro ó adicionado con cierta cantidad de parafina.

Linimento.

Mentol	1 gr.
Aceite de almendras dulces.	100 —

Mentol alcanforado ó canfo-mentol.

Mentol	} P. I.
Alcanfor pulverizado	

Mentol alcanforado ó fenol mentolado.

Fenol	1 gr.
Mentol	3 —

Mentol alcanforado cloralado ó canfo-mentol cloralado.

Mentol alcanforado.	20 gr.
Cloral hidratado.	10 —

Empleado puro ó diluido en alcohol á 90°, en aplicaciones contra las neuralgias. Si se emplea puro, extenderlo con un pincel sobre el punto doloroso y cubrir con algodón. Si es alcoholizado, aplicar sobre este punto una compresa de algodón hidrófilo del ancho de una moneda de cinco francos, poco más ó menos, cubrirlo con tafetán suave y sujetarlo todo con una venda.

Mixtura emulsiva.

Mentol	4 gr.
Tintura de saponaria	20 —
Agua destilada	Q. S. p. 500 c. c.

En aplicaciones externas contra las cefalalgias por medio de compresas empapadas en esta mixtura.

Mixtura contra el prurito (CAUCHER)

Cloroformo	} 48 30 gr.
Alcohol alcanforado.	
Eter oficial	
Mentol	10 —

En pulverización con el aparato RICHARDSON.

Pomada.

Mentol	3 gr.
Vaselina ó lanolina	30 —

Poción emulsiva.

Mentol	0 gr. 50
Aceite de almendras dulces	20 —
Jarabe de horchata	40 —
Agua destilada . Q. S. p. un tarro de 180 c. c.	

Se puede también prescribir una poción emulsiva al mentol, incorporando el mentol á un leoch blanco ó á un leoch oleoso. Una cucharada de las de sopa de estas pociónes emulsivas contiene 0'04 grs. de mentol.

Polvero contra el coriza (Código de 1908).

Salicilato de naftilo B.	30 gr.
— de fenilo	15 —
Mentol	4 —
Clorhidrato de cocaína	0 gr. 50
Acido bórico	0 gr. 50

Jarabe.

Mentol	0 gr. 50
Alcohol á 90°	20 —
Jarabe simple. . . Q. S. p. compl.	60 c. c.

Una cucharada de las de café (0'04 gr.) cada hora.

Nota.—Nosotros preferimos la poción emulsiva al jarabe, cuyo sabor es muy pronunciado y puede ser irritante para ciertos enfermos.

Solución oleosa para inyecciones intra-traqueales.

Mentol	1 gr.
Aceite de almendras dulces	5 á 10 gr.

Dosis: de 1 á 2 centim. cúb.

Vejigatorio indoloro (Fórmula de la «Soc. des Pharm.» del Loiret).

Mentol	1 gr.
Cloral hídr.	1 —
Manteca de cacao	2 —
Blanco de ballena	4 —

F. s. n.

Se podrá también hacer uso al mismo título del mentol cloralado ó del mentol alcanforado cloralado.

“HEALTH” (FÓRMULA INGLESA)

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

Una cucharada de 30 gramos contiene: Estricnina 1/2 miligr.; Arseniat. sódico 1 miligr. Sulfat. cal. 0'35 grs.; Extr. quin. calis. 0'35 grs. Extr. n. Kola 0'05 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 10, 5, 1, 0.5, 0.25 y 0.1 c.c.

	gr.	c/c
Acetato alcantorado.	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.	0'30	" "
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, 20, 50, 100, 250 c. c. Artificial, Cléres, Gales, Hayer y Pruzak

GRAN FABRICA DE CÁPSULAS EUPEPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTA

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. Véanse los fines de éxito, producidos con mostalla de oro en la Exposición Universal de 1886. Únicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de València; varias corporaciones científicas y reconocidas prácticas diariamente las prescriben, recien ocando ventajas sobre todos sus similares. — Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupepticas de Santalol, frasco 16 reales

Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capotados, advirtiendole que a las veinticuatro horas queda cumplido cualquier encargo de capotacion que se nos haga.

Capsulas eupepticas		Capsulas eupepticas	
de	Rs.	de	Rs.
Acetate rosierado.	10	Est. amilico valerianico.	10
Acetate de ligado de bacalao puro.	10	Fer sulfurico.	8
Acetate de ligado de bacalao crocosado.	12	Eucaliptol.	12
Acetate de ligado de bacalao todo-terre-ginoso.	12	Eucaliptol, salicilico y crocoso.	12
Acetate de ligado de bacalao bromo-iodido.	12	Eucaliptol, salicilico y guayacil.	12
Acetate de nuebra.	8	Remedios solubles.	12
Acetate de ligado de bacalao—Balsamo de Tolu y Crocoso.	10	Extracto de cubebas.	12
Acetate mineral de Gubian.	8	Extracto de belloto macho.	12
Alces en otrino.	8	Extracto de hojas de manio.	12
Apio.	8	Extracto de Rutaa y manio.	10
Balsamo pruviano.	10	Feofato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quina.	8	Galn.—resaca amoniac.	10
Bisulfato de quina y arseniato-sodio.	8	Guayacil.	10
Brea, Balsamo de Tolu y Crocoso.	10	Guayacil iodotomado.	10
Brea, vegetal.	8	Infuso de radica por el hidrogeno.	8
Bromuro de alcanfor.	10	Ipsium.	10
Bromuro de quina.	10	Infuso de acacia soluble.	10
Clorea eno puro.	8	Iodotomado.	10
Contra la jaqueca bromuro de quina, paulino y belladonna.	8	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba pura de Maracibo.	12	Morrea.	14
Copaiba y esencia de sandalo.	10	Morrea.	10
Copaiba, esencia de sandalo y cubebas.	20	Morrea crocosado.	14
Copaiba, esencia de sandalo y hierro.	2	Morrea hipocistitis y cystitis.	4
Copaiba y cubebas.	16	Morrea, Infuso de cal y quina.	10
Copaiba, cubebas y hierro.	10	Morrea, Infuso terrigeno.	10
Copaiba y brea vegetal.	14	Mucilaginoso de saba.	10
Copaiba y manio.	10	Nervuras de Tolu, extracto de goma, extracto de amoniac y esencia.	12
Copaiba de saba y brea.	16	Oponea y castaño.	10
Crocoso de Haya.	2	Oponea y juncos.	10
Ergotina Bonissan.	18	Oponea, glicerina y azúcar.	12
Esencia de eucaiptos.	10	Papaya de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trementina Et-rectificada.	8	Sangui oxidado.	10
Esencia de cubebas.	16	Sulfato de carbonio.	8
Esencia de manio.	10	Sulfato de carbonio y hierro.	10
Esencia de sandalo puro.	14	Tanico de quina.	4
Extrado de asafoetida.	10	Yerganol.	8
		Tercio de saba de saba y belloto macho.	10
		Tremolano de cubebas.	8
		Valeriano de quina.	8

NOTA.—La universal aceptación que tienen todas estas cápsulas se debe a la pureza de los medicamentos que contienen, a su modo de preparacion (cápsulas solubles y absorbibles) y a sus propiedades (formamos desagradables para el estomago, de facil a la digestion y para el intestino).

Candelillas del Doctor PIZA

para la curacion de las enfermedades de la uretra: de sulfato de zinc, de sulfato de zinc y belladonna, de saba, de saba y belladonna, de iodo y saba, de opio, etc., 12 reales caja. — Al por mayor. 5 pesetas caja.

Venta al por mayor y menor FARMACIA DEL DOCTOR PIZA, PIZAS del Pino, 6, y Resto Ordo, 1, Barcino, U. U. 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

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 góna militar. No ataca los riñones como el santalol ó arheol.

29 años de éxito creciente. Reconocidas 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 EUPÉPTICAS PIZÁ

EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CEROSETA
DE NATA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacterias por excelencia. Tolerancia perfecta

Práctico 12 reales

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

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

LABORATORIO: EN SANTA COLOMA DE GRANADET.—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. Fabrega 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. Fabrega 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 05 centigramos de glicero fosfato de cal.

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN SERVAJO DE CASSOLAS).

SUMARIO

TRABAJOS ORIGINALES.

Nervosismo social, por el Dr. Xercavins.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES

NERVOSISMO SOCIAL

Próximo à ser publicadas, en forma de opúsculo, las conferencias dadas por nuestro redactor Dr. Xercavins, en el Colegio de Médicos de Barcelona, creemos será del agrado de nuestros lectores que adelantemos algunos capítulos.

Capítulo IV

TRATAMIENTO

SUMARIO: 1.º *Indicaciones aplicables à cada uno de los componentes del Estado español.*—Jefe del Estado, La Nave del mismo, El Jefe del Gobierno, El Hijo de Themistocles.—Gobierno, Oficinas.—Regionalismo.—Partidos y Clases sociales.—Ayuntamientos, Diputaciones, Cortes, Leyes.

2.º *Indicaciones que derivan de los sistemas, ó criterios curativos.*—En la clínica particular: Aislamiento, Casas de Salud, etc.—En los padecimientos sociales: a) Los excesos de la libertad, con libertad se curan.—La Libertad, b) Oposición, reacción, leyes excepcionales, la ley de Jurisdicciones.—La Represión, c) Mi receta: Psicoterapia nacional. *Mellius est cavere quam curare.* La educación.

3.º *Según la índole del sufrimiento.*—Clínica social, los atónicos, los exaltados, los impulsivos.—Instituto pedagógico nacional.—Sanatorio social, Reformatorio, Penitencia-

rias.—*Quod medicamentum non sanat; ferrum sanat; quod ferrum non sanat, ignum sanat.*

4.º Otros recursos.—Mejoras para el proletariado.

Me atreveré á proponer un plan terapéutico, y no sacado del libro de las Sibitas, sino del gran libro de la clínica. Haré tres clases de indicaciones: 1.ª serie, las que derivan de las anomalías estudiadas en los componentes del Estado; 2.ª, las que se deducen de los principios de escuela que uno profesa; 3.ª, las que emanan de la calidad de la dolencia.

1.ª INDICACIONES TERAPÉUTICAS QUE DEBEN APLICARSE
Á CADA UNO DE LOS COMPONENTES DEL ESTADO

En nuestros nerviosos, cuando el proceso es polimorfo, entendemos que la cabeza juega gran papel y á ella nos dirigimos ante todo. Pues sana y con energía aquélla, se entonará más fácilmente el malestar general; así como si nos entretenemos en aquietar los órganos, cuando son varios de ellos los perturbados, difícilmente alcanzamos éxito. En bastantes casos, nos hace el efecto de que el organismo es una orquesta desafinada por falta de batuta; mucho haremos y poco obtendremos si vamos músico por músico á corregirle; venga buena dirección, energía en el maestro, y aquella serie de instrumentos que sonaban cada uno por su cuenta se perfeccionará y tendrá unidad.

Hemos notado defectos y vicios en casi todos los elementos de la Nación, si queremos hacer la revolución desde abajo, si uno por uno queremos corregirlos, será obra de titanes. No queremos revolución desde arriba; una evolución sí, en el sentido de que desde allí se ve todo, puede dirigirse todo y corregirse todo, y en tal caso no será obra colosal sino factible. Lo que hace falta es fibra, fibra, fibra; saber, saber, saber; querer, querer, querer.

Rey. Deberíamos empezar, si esperamos la regeneración de España logrando modificaciones en la alta dirección de la misma. Y como ello es muy delicado, permítidme un símil alegórico del cual emanará el concepto terapéutico. Hemos dicho antes que el jefe de Estado no forma con el Gobierno y por lo mismo con la Nación, la unión consubstancial que vemos entre el organismo, el cerebro y el espíritu, siendo tal discordancia constitucional el origen de muchos males. Se dice que debe reinar, no gobernar; se le

considera soberano, y en la práctica resulta que en muchas ocasiones no puede ejercer libremente función tan sagrada. Porque de ello estamos convencidos, y con nosotros todos, entendemos que, por lo menos en el período histórico que atravesamos, convendría la modificación que resulta del siguiente párrafo 14.

El Estado español es una nave fuerte, consistente, tanto que forman su eje central la gran Cordillera Ibérica, y sus costillas otras de ésta derivadas. Está azotada por dos corrientes, la de la derecha y la de izquierda, pero no armónicamente, sino empujando cada una según los vientos; así es que si soplan los del Atlántico, se agitan y revuelven los del Mediterráneo, no para compensar los del otro lado sino para neutralizarlos y viceversa. Y así va tambaleando, siempre según los vientos y corrientes, á merced de las olas; y anda que anda, vira que vira, si tumba ó no tumba, no llega nunca al término del viaje, porque ni sabe do va. Hay además otros inconvenientes muy serios, aparte de los vientos dominantes, el buque está sujeto como atado por un lado; la cordillera Pirinéica, cuyas estribaciones se internan en la península, la tienen ligada, cohibida; hace más de un siglo que sólo obramos según la influencia de la nación vecina y esto no la deja maniobrar con libertad. La población que anida en su seno, políticamente considerada, es aún menor de edad, no es adulta, y por otra parte mansa, sufrida; á las tripulaciones les falta, por término general, el caudal intelectual y además práctica para navegar bien, evitar los escollos y capear las tempestades. Si alguna vez surge un timonel un tanto más apto y capaz, se ve imposibilitado de gobernar y debe retirarse rendido de tanta lucha é ineficacia.

En tales circunstancias entendemos que sería preciso, necesario, que el Capitán augusto, investido de todas las preeminencias y prerrogativas que debe poseer el jefe de la Nación, subiera al puente; y libre allí de las asechanzas de todos, rompiera con otra espada de Roldán las amarrias que nos sujetan á influencias exóticas de todo género, y mirando el faro de salvación dirigiera allá la quilla con firme orientación, con energía de voluntad y al grito de ¡viva España! Si la tripulación quería insubordinarse, si amenazaba con pasar el Rubicón, dejarle libre el acceso á la borda; que la población en masa, aunque buena y paciente,

cansada de navegar sin guía ni brújula, mareada de tanto oleaje, de cambios continuados de ruta, de agitaciones sin fin y de tempestades interminables saldrá alborozada de su quietismo; y ansiosa de llegar á puerto de salvación, daría forzudos brazos que remaran con frenesí, y surgirían, como por encanto, capacidades suficientes á relevar á todos y á cada uno de aquéllos, por más que se creyeran insubstituíbles. También en el seno de la tierra yace, como dormida, una gran masa inerte, negra, de carbón, que es un cúmulo de millares de millares de calorías, que allá en los tiempos siderales los vegetales, llenos de vida, absorbieron de los rayos solares; que quedaron obscurecidas, enterradas, esperando quien la libre de la capa de tierra y fango que la está asfixiando hace siglos. Aquella fuerza no es muerta, está en letargo, duerme, es una vida en estado de potencia; dejadla libre, utilízadla y se convertirá en fuerza de tensión, energía, movimiento capaz de transformarse en todas las modalidades del mismo, en círculo continuo y de modificar el modo de ser del Universo.

Sabemos que será recusada tal indicación, que se considerará herética pero sin motivo alguno. Así como no concebimos en el hombre una separación entre el espíritu y el cerebro, tampoco queremos tal divorcio entre el jefe del Estado y el Gobierno. Conste sólo que proponemos tal, porque hace años que son cerebros inválidos é incoherentes los que están al frente de los destinos de la Nación, porque ésta no ha llegado al estado de madurez, y conviene información elevada; y además, dado el cambio continuo de sus componentes y de su totalidad, se impone que lo fijo, lo constante, lo permanente, dé inspiración para que haya alguna coherencia, cierta unidad. Si acaso, son ellos los que no transigen con el espíritu y la letra de la Constitución, absorbiendo una soberanía que no les pertenece; ellos los que han arreglado las cosas de modo tal que no haya más que un círculo vicioso, que no permiten cambio alguno de ruta, sino que siempre deba seguirse la misma por mala que sea.

Jefe. Partiendo del principio de que el órgano del pensamiento no es único, sino una federación de varios, hemos dicho que el sistema fibrillar era el que ponía en relación á todos y á cada uno de sus elementos integrantes, y que correspondía esta función al jefe del Gobierno. No hay que decir cuán trascendental es la función del mismo, principal-

mente dada la poca consistencia y virilidad de los lóbulos y circunvoluciones. Y como el presidente asienta en cada uno de éstos la persona que quiere, y los sustituye tan fácilmente como en química un átomo á otro; habida cuenta de que es el dueño del cuerpo electoral, y por lo mismo de la soberanía, debe deducirse que el jefe del Gobierno en España lo es todo y lo puede todo. Así pues no debería aspirar á tal quien no reuniera, y si no las posee deberían exigírsele, las condiciones todas de educación intelectual, moral y volitiva adecuadas, que es pedir mucho; y como éstas se sintetizan, en una palabra, en la de ser un carácter, podrían dispensarse algo las primeras, pero de ningún modo pueda conducir bien una Nación estando sana, ni menos curarla si enferma, la persona que no tenga energía de voluntad, firmeza de carácter. El veleta, por muchísima que sea su cultura, si obedece al último que le habla y gira según las impresiones, no puede dirigir bien; el que se preocupa por una gacetilla de periódicos y gusta largos discursos para sincerarse de lo que le dicen, el que se preocupa en obtener aplausos y simpatías, que no siempre son desinteresados y sanos, no puede tener tiempo para lo trascendental y de importancia, ni tendrá energía y carácter para sobreponerse á las asechanzas de los que le adulan y agasajan.

No creáis que aluda á nadie, no, y si acaso sería al hijo de Themístocles. Sí, señores, tal como suena, del gran ateniese. Este decía de su hijo: «Este niño gobierna á Grecia, porque él manda á su madre, su madre á mí y yo á los atenienses y éstos á los griegos; por lo tanto mi hijo gobierna la Grecia.» Algo parecido sucede en España: el jefe delega en el *trasté*, éste manda y dispone de la gran prensa de gran circulación, la prensa domina al jefe, el jefe al gobierno y éste á la Nación. Ved como, después de años más de mil, apareció el hijo de Themístocles en escena, hecho dueño y señor de los dominios españoles. Y pregunto: ¿cómo vamos á pedir todo aquello á un menor y discolo, oficialmente incógnito y por lo tanto irresponsable, inviolable más que el Rey, dominador por esencia, por presencia y por potencia? Y si por otra parte el Señor obra no por impulso propio, sino para complacer exigencias, pagar deudas ó esperar ayudas, ¿cómo pedir formalidad, carácter?

Gobierno y sus derivados. Hay que cumplir con el per-

sional, como en todo, las leyes biológicas más elementales. Recordemos cuanto hemos expuesto antes relativo á las malas condiciones en que nacen, se desarrollan y mueren los Gobiernos, con el fin de ver si pueden adquirir más vigor y lozanía, y evitarse tantos motivos de enfermedad. Si las capas cerebrales que rigen las diversas funciones de la periferia han nacido y se han desarrollado en mútuo contacto con las funciones, procuren los ministros tener la educación correspondiente al cargo; que se acabe aquel aforismo que han adoptado, todo es para todos; cada uno sirve para todo; que terminen aquellos sacrificios que hacen, en aras del partido, de ir sea donde sea si lo manda el jefe; que concluya de una vez el asqueroso nepotismo, y las dinastías de políticos con derecho hereditario y familiar á cobrar del presupuesto todos, hasta la quinta generación, incluso los amigos y conocidos. Y cuenta que si esto se procura, si no entra en la dirección elevada quien no tenga ilustración suficiente, si se rechazara de las componendas al que está tachado, por todos y con fundamento de amoral, y esto no ya sólo por aquello de la mujer del César; el gran sistema ganglionar central y periférico quedaría de por sí transformado del todo. Delegados del Gobierno, autoridades, centros burocráticos y oficinescos, motivo de tanto disgusto, de tanto malestar, de tanta inmoralidad, cambiarían como por encanto. Hemos dicho que, según la fisiología humana, el ganglio está en comunicación constante con la cabeza por hilos ascendentes, por los que le comunica sus impresiones y los deseos del órgano que rige y por otros descendentes que le transmiten órdenes; pues que desde la capital se le haga entender al delegado que habrá una inhibición, un corte de corriente que le alejará del centro que usufructúa; que sepa que sólo debe sentarse en su sillón quien tenga la capacidad y moralidad que exigen el cargo, que en cambio aquél será un verdadero feudo si cumple, que no vendrán separaciones inmotivadas, y con ello se matarían de raíz todo el cúmulo de trastornos locales y generales que nos han ocupado antes.

Regionalismo. Dentro del organismo hemos demostrado que hay unas relaciones entre los aparatos y regiones y su representación cerebral, resultando que no es un cerebro que actúa para todo y para cada una de las secciones, sino

que son muchos que funcionan con relativa autonomía, pero con perfecta unidad, y que no se lamiscuyen unas con otras sino para auxiliarse y suplirse. Es verdad que se ha observado que los núcleos cerebrales de grandes músicos tenían más desarrollo que quien no gozara ante el arte de Orfeo, pero procurando que no haya exclusivismos, resultarán preeminencias, sí, para el que trabaje más sobre el atónico, pero no absorciones. Además, se suplen y se ayudan. El ciego, el sordo, cuyos centros cerebrales respectivos sufren atrofia, se valen del tacto y logran en este su centro especial una hipertrofia compensadora para que ingrese por esta vía, por las regiones de las circunvoluciones ascendentes, todo aquello que no puede nutrir la inteligencia por intermedio de unos órganos que no funcionan, todo lo que debía ingresar por los lóbulos occipital y temporal superior.

Tal regionalismo armónico, que más ó menos parecido había existido en España, fué abolido. Los antiguos reinos estaban constituidos por regiones que tenían de común la situación geográfica y geológica, las condiciones étnicas de los pobladores, los usos y costumbres bastante unificados, y el lenguaje; aparte la necesidad de inteligencias y concentraciones entre sí á que les obligaban las guerras y en especial la de la Reconquista. Habiendo sucedido que nadie había creado las regiones, habían surgido, se habían hecho por sí formando pequeñas nacionalidades con sus Gobiernos, leyes y costumbres propias, ni más ni menos que lo dicho antes del organismo humano. Trabajando, elaborando cada cual en su esfera, se desarrollaba la vida nacional con emulación, con espíritu emprendedor; florecientes, imponían su voluntad al exterior aquéllas que cuando sumadas eran grandes nacionalidades, y que después, al convertirse en suma, han aparecido en forma de un Estado decadente y pequeño.

Bien se observa que naciones como Suiza, Alemania, etcótera, que asemejan su constitución nacional á la orgánica, viven bien y prosperan, no queremos aquí entenderlo: La igualdad social es una quimera, como la individual; no vemos idéntica á otra una persona, ni por su parecido ni por los afectos; tampoco lo hay entre las razas; no queráis medirlas con el mismo nivel, sino según su modo de ser. Si los individuos y familias que simpatizan por sus ideas,

posición, afinidades é inclinaciones se juntan y organizan, respetables; tampoco queráis que regiones diferentes se igualen. Y especialmente si una ofrece plétora no queráis sangrarla, si el suelo es rico no se os acuda cubrirlo de sal, si tiene condiciones para caminar adelante, no anquiloséis sus piernas; si altiva la frente, pero respetuosa en extremo, acude á los poderes públicos para decirlos en todos los tonos que andáis por malos derroteros, no veáis quien lo dice, y recordad que del enemigo el consejo, ya que tal le consideráis. No hay que atajar, aunque sea con una telaraña tupida y dura, las iniciativas, las energías regionales; *laboremur* diga cada una y avanzarán todas; las productoras podrán con sus sobrantes dar elementos de nutrición á las anémicas y cloróticas y éstas entrar en vida; las agrícolas favoreciendo á las industriales y viceversa, las marítimas mandando á las centrales lo que adquieran en las costas, y las de la meseta algo harán con que compensar y corresponder á aquéllas. No es sembrando odios y rencores de las regiones pobres y atrasadas contra las ricas y más ilustradas como prosperan esas; se debe procurar que todas sean iguales, pero no que sean el patrón aquellas donde no hay ni productos agrícolas, ni elaboración industrial, ni consumo de fósforo cerebral; no debemos nosotros asimilarnos á aquéllas, deben ser el patrón las que gozan de salud, de energía. Políticos que váis á las Vascongadas, aprended allí. País tortuoso, montañoso, áspero, está cruzado de carreteras y carriles; en cada pueblo véis local escuela propio y Juzgado digno y capáz; cada ciudadano respira bondad, ilustración, cultura. Cuando estéis cansados de la vida de casino y ciudad, salid al campo y veréis lo que es, pero recordad que no es obra vuestra, al revés que hacéis lo posible para atajarlo, tened en cuenta que aquella región se ha administrado libremente y no haciendo caso de vosotros cuando tirabáis de la brida, por esto es como es; mostrad una que sea hija de vuestra dirección y comparadlas.

¿Hay algo digno de observar en Cataluña? No lo diré yo, lo decís vosotros, vosotros todos, cuando de gusto ó por complacencia os llegáis; venís llenos de prevenciones, véis y os quedáis sorprendidos al considerar nuestros hábitos, trabajo y organización; os largáis, y aquellos florecen, aquellas promesas, aquella convicción que os entró ante la evi-

dencia, en cruzando el Ebro todo se evaporó, y cuidado que luego la atmósfera mefítica del centro no haga que fomenté más en vosotros vuestra aversión innata é inveterada contra todo lo de aquí. Assimilad la organización del Estado al organismo humano, que no sea un cerebro que trabaje para todo y para todos, que cada uno de ellos en noble emulación y entendida cordialidad laboren, y serán un conjunto de actividades las que obrarán.

Corresponde, por orden, hablar ahora del tratamiento adecuado al modo de ser de los partidos y clases sociales, pero se indicará luego. Todo lo referente á las Corporaciones populares y Cuerpos-Colegisladores vendrá incluido en lo referente al sufragio y por lo mismo lo dejaremos para no repetir conceptos.

2.º SEGÚN LOS SISTEMAS CURATIVOS

Tres son los sistemas que se han puesto en práctica para curar los enfermos nerviosos. El antiguo, de la reclusión, de los castigos, de la severidad; el moderno, del *Non-restraint*, de procurar la mayor libertad y comodidad á los pacientes; otro tercero, el de la psicoterapia, que fundado en el modo de ser de cada individuo, observándolo atentamente, escoge el mejor camino; pero procurando que sea la razón elevada, la convicción la que actúe sobre las desviaciones nerviosas ó de la mente.

Abandonado el primero, desde que el gran Pinel cortó de un tijeretazo las ligaduras que aprisionaban al pobre demente, ya nadie se acuerda de él. El segundo es el adoptado por doquier, porque es más humano y el de mejores efectos; también hay cierta razón dentro de la misma razón, y quien sufre se da conocimiento de cómo se le trata y besa las manos del que lo hace con caridad. Pero es lo cierto que no siempre obtendremos resultados con un sistema de libertad absoluta, y hemos visto antes la necesidad de separar el individuo de la familia. Ello de por sí ya es un eclipse de libertad, pero aún necesitamos más, una resignación de voluntad, porque es indispensable para que sane un enfermo que la ceda al médico y auxiliares que le dirigen, que obedezca ciegamente sus indicaciones y mandatos. Pero es el médico quien no debe obrar ciego sino pedagógicamente, observando cada caso particular para hacer

terapéutica psíquica, para ver de qué modo modifica las aberraciones de aquel espíritu y le encarrila por sendas convenientes. En tal caso no debe ser exclusivista, y si conviene admitir algo del sistema antiguo lo hará; si ve inconvenientes en aceptar todo lo del segundo lo rechazará, y así hará obra positiva. Ver los grados de razón que tiene el enfermo para aprovecharlos, estudiar de qué modo pueda conmoverla y levantarla, y deberá hacerlo unas veces con palabras de consuelo, otras deberán ser algo duras ó imprecaciones, en estados de imaginación exaltada, y en otros deberá aislarse para que no dañe ni se dañe.

Así también ha querido establecerse en terapia social tres sistemas: 1.º Que se concreta en esta fórmula: los excesos de la libertad con libertad se curan. 2.º Reacción, represión, medidas excepcionales. 3.º Psicoterapia nacional.

Los excesos de la libertad con libertad se curan. Esta receta aplican desde hace bastante tiempo nuestros gobernantes. Hay delegaciones de mando, verdaderas resignaciones de autoridad ante ciertas personas y entidades que parece entrañan la categoría de jurídicas; y como es el lema de éstas que predicán por doquier, agitación, revolución, no hay que decir lo que se deriva, que sea aquélla continua, con transgresiones frecuentes de la ley, algaradas, conflictos y aun revoluciones. Inadmisible dicha fórmula, como también debe serlo más tarde el cubrir con un velo las demasías y barbaridades del libertinaje, el dar á olvido los traumatismos físicos y morales que ocasionan, con el propósito de hacer atracción y lograr la pacificación de los espíritus. No, todo aquello viene por falta de autoridad, por exceso de la libertad y por ignorancia; por no saber quién pronuncia palabra tan sacrosanta ni lo que es, ni lo que significa, ni quién es digno ó indigno de disfrutarla.

Porque la *libertad*, en el orden moral, no es un derecho, ni un hecho, es una recompensa, es el triunfo de la dignidad humana y de la razón sobre el vasallaje; nadie es, ni puede ser libre si no merece serlo, y sólo está en tales condiciones el que respeta todos los derechos de los demás dentro de la ley. Es cada uno autónomo, libre, soberano, si tiene conciencia de sus deberes y conoce sus responsabilidades ante sus semejantes y ante la sociedad. Esta cultura, esta mentalidad social, colectiva, popular, hasta llegar al *Self control*, al triunfo de la educación de la voluntad sobre

los deseos, á la victoria del deber sobre el corazón, debe integrar en cada uno de los elementos que constituye el organismo nacional, y entonces será aceptable aquella fórmula, pero ya no será necesaria porque no habrá excesos ni abusos de la libertad. Entretanto, los excesos de la libertad debe procurarse que no sean, y si son, deben corregirse, que los que no abusan de ella son más dignos de gozarla que los que la despedazan; y éstos no agradecerán, como hace el loco á quien bien le trata, sino que se crecerán en sus valentías, creerán que no hay otra libertad que la de hacer lo que quieran, ó lo que les mande su tirano.

Otra panacea, *mano férrea, reacción, represión, leyes excepcionales*, que proponen todos, unos y otros, regresivos y progresivos, pero cuando se trate de aplicarla no á los suyos sino á los demás. Tal se han puesto las cosas que verdaderamente mano férrea, voluntad firme y decisiva, es lo que está esperando quien ve la marcha decadente de nuestros hombres y el estado de disolución social en que vivimos. Pero el hombre no parece, ni se vislumbra, y sin el hombre seguiremos como hasta aquí. O peor, porque si uno hay que, sin tener férrea la mano, tiene más facultades que los otros, que encaniza un poquito los desbordamientos, que tiene cuando menos buena voluntad, lo menos que se le dice es despota y tirano, lo menos que se predica es la revolución general, aunque sea ayudada por el extranjero, antes que vuelva; el menor castigo que se aconseja y se practica es el asesinato, si bien que dulcificado bajo el nombre de atentado personal. Si esto pasa con quien entiende la libertad, y la practica mil veces mejor que los que aconsejan lo antes dicho; si se toma por pretexto no la verdad, á saber, el que sea un hombre serio y formal, que detenga el desbordamiento de pasiones, sino que se pone por excusa el decir que se haya excedido en el castigo de hechos consumados, ¿de dónde saldrá ni vendrá el hombre?

La acción perturbadora de unos obliga á la reacción de otros, que devuelva lo trastornado á su estado normal, y en tal caso culpa es de los que la provocan. La autoridad tiene el deber de restablecer el imperio de la ley, que es la garantía de la sociedad, y debe restituir á ésta en el estado de equilibrio si aquellos lo quitaron; el derecho perturbado por la violencia debe ser á toda costa restablecido, ello es admitido en todas partes. Pero cuidado que no haya abuso, el

castigo, si es merecido, es respetado por todos, hasta por quien lo sufre; pero si es excesivo avergüenza, exalta y deja un estado pasional. El dejar de aplicarlo cuando sea necesario, tiene también su peligro, el de la reincidencia, dado el modo de ser de nuestra sociedad, aflojando todos los vínculos de respeto mutuo que deben reinar entre los ciudadanos.

Los delitos político-sociales parece que nada son, y es ya costumbre darlos al olvido cuando pasaron las circunstancias, de tal modo que a priori se cuenta ya con la impunidad, y a posteriori parece un contrasentido que los Gobiernos no los perdonen por enormes que hayan sido. Nos parece un error. El agredido sufre el daño material, ¿sea el que fuere el concepto por el cual se le molestó, y todo ciudadano debe ser respetado, y más los que en aras de la patria se exponen. Además aquellos hechos se extienden y contagian rápidamente en forma de verdaderas epidemias. Significan los delitos tales un atraso social, y especialmente una rémora colectiva para que la cultura y civilidad prosperen. ¿Es que, de ordinario, son inconscientes ó subconscientes los autores? Decídselo y os contestarán que son hombres libres, que quieren emancipar á la sociedad del yugo. ¿Es que son pobres instrumentos de sus explotadores? Conformes, pero cargad contra éstos todo lo que deba restarse á aquéllos.

Pero cuidado con el abuso de las leyes excepcionales. Serenidad de juicio al decretarlas; que á veces las madrastras fingen exaltación cuando llega el padre para que castigue á sus hijos; otras, los enfermeros agotan prematuramente la paciencia y abultan los hechos para buscar una reprobación no merecida. No abusar, y menos en nombre de la cultura, de la civilización, del progreso, quitando á otros un derecho que tienen merecido, que los que piden excepciones pueden sufrir también ofuscación. Y una ley, legal sí, pero notoriamente injusta, por su origen, por su elaboración, por la finalidad equivocada que persigue, si persiste, derogadla, directores de la Nación, pedidlo lo que obligasteis á la misma; que esto no lleva más que disgustos, rencor más ó menos disimulado, odio de clases ó irritabilidad contra el gobernante, pues un pueblo digno, aun sin ser altivo, no puede resignarse á que persistan ciertos estigmas.

El criterio *Psicoterapia nacional*, bajo estas dos fórmulas é ingredientes:

Melius est cavere quam curare.

Quod medicamentum non sanat, ferrum sanat. — Quod ferrum non sanat ignum sanat. (Hipócrates.)

Modo de usarlo: la 1.^a á pasto, la 2.^a según reglas y bases científicas que veremos.

Vale más prevenir que curar, vale más educar que castigar. Muchos de nuestros enfermos lo son no más que como consecuencia de las deficiencias educativas dentro de la familia; todos ó cast, todos los vicios sociales son derivados de la falta de cultura y civilidad. Las tendencias actuales de curación son: pocas drogas, recursos higiénicos ó terapéuticos que entonen las energías orgánicas, alzarles de influencias malélicas y ponerles en ambiente físico-moral nuevo, para que resulte provechosa una gran medicación, *la educación de la voluntad*. Así es que al neurasténico é hipocóndriaco levantamos sus energías perdidas con palabras de convicción que le demuestran lo lógico de sus preocupaciones y decalimientos. A las históricas las sacamos, á veces, de grandes apuros, con una palabrita que dulcifique la perturbación de su ánimo, ó con otras fuertes y actos de energía que pongan á raya aquella exaltación; al atrasado de inteligencia le hacemos algún beneficio valiéndonos de objetos, historietas y juegos, para que las impresiones externas atraviesen aquel cerebro duro, opaco, que cual lente de cristal tiene aprisionado al espíritu; al desequilibrado le mejoramos poniendo en juego los varios centros psíquicos que han dejado dominarse por otro avasallador, y aquietando el predominio funcional de éste; al amoral demostrándole que sobre los deseos y concupiscencias del organismo hay los grandes principios de la ética. Como se ve, todo esto no es hacer más que educación, á saber, orientar las corrientes en el órgano del alma para que se aquieten, se curen sus trastornos. Pues lo propio corresponde hacer con la representación del alma colectiva, si bien será con todas las dificultades que sobrevienen de lo dicho antes.

Hacer educación es dirigir y desarrollar las facultades del ciudadano, para que él, y los demás, puedan vivir gozando cada uno de los derechos; y cumpliendo todos los deberes que marcan las leyes, usos y buenas costumbres de una sociedad libre, pero civilizada. Y que reúna todas la

condiciones que hoy se le exigen: graduada, cíclica, empezando por inculcar al niño, en casa, en la escuela, el respeto á los demás y el amor á la patria; desviándole cuando joven de malas inclinaciones á que las corrientes actuales los inclinan; y procurando, cuando mayor, que ejerza los derechos cívicos por criterio propio y no por delegación de los jefes. Integral, total: física, procurando condiciones para que se desarrolle el cuerpo; intelectual, enseñándole á pensar por sí y no por cuenta ajena; moral, porque instruir no es educar, y si es malo que haya snalfabetos, peor es que haya ineducados y malvados; religiosa, que las creencias en lo más elevado encauzan mucho en el niño las costumbres, en el adulto le guían y le detienen en sus tendencias desesperadoras, y para el anciano es báculo que le dá apoyo y resistencia, y en todos faro de esperanza para sobreponerse á las agitaciones y sufrimientos de la vida. De la voluntad, para salir de la característica de nuestros tiempos en que todo es frivolidad, todo superficial, para que se formen no organismos, hombres; no sólo vigor físico, cultura, bondad, sino la síntesis del mismo, que debe ser firmeza de voluntad, hacer caracteres, á saber, dar el poder de conservar en las circunstancias las más variadas y difíciles de la vida, la libre dirección de sí mismo, y también de los demás los que la tienen por su cuenta; y de tomar, con entera sangre fría, las decisiones que exigen la razón y la humanidad. Cívica, enseñar los grandes ideales de templanza, abnegación, moralidad, justicia, sociedad, patria, para que el ciudadano, embebiéndose en ellos, sienta menos egoísmo y más amor á sus semejantes.

General, que alcance á todos, al que ocupa elevados sitios que necesita estudiar pedagogía, pero mucha pedagogía gubernativa; las llamadas clases directoras, ó elevadas, que tengan el nivel moral é intelectual correspondiente si quieren ostentar tal título, y que no se otorgue diploma de maestro político al que no haya competencia; y los que constituyen la plebe, ya que dicen que cada hombre es un voto, que sepan cuando menos escribir á quien delegan su representación y que tengan presente lo que se cita en otros párrafos 142 á 145. Y obligatoria, ya que cada ciudadano se cree tener en su cuerpo un rey, y entiende no debe bajar la cabeza para nada ni para nadie; que sepa que se considerará fuera de la ley política quien no tenga instruc-

ción literaria y cívica, cuando menos en su grado mínimo.

¿Y quién debe lograrlo? Permittedme un recorte del gran pedagogo español don A. Rius y Borrell, mi tío querido. Dice en su obra notable, *Manual de Educación Escolar*: «Pensar que los maestros de escuela solos han de salvar la sociedad es una tontería. La escuela lo puede todo, pero es cuando es escuela para la perfección y todos coadyuvan; cuando el sacerdote educa en el templo y en la calle; el amo en la fábrica, el propietario en su finca, el oficial en su cuartel, el padre entre sus hijos, el jefe á sus subordinados, el legislador legislando, el escritor escribiendo.

»Pero si la escuela está desierta abandonada ó cerrada, ó se habla en retórica para que el público no lo entienda; si la calle es un lodazal ó un blasfemadero; la fábrica y el taller centro de brutalidad, impiedad ó corrupción; si el propietario sólo cuida de explotar el trabajo sin moralizar al trabajador; si el oficial no tiene contacto con el soldado ó le trata como bestia; si el padre se descarga del deber de educar á sus hijos y se limita á encomendárselos á manos mercenarias, si el legislador corrompe á los electores, explota el oficial, reparte destinos á sus parientes y panaguados é influye para proteger á los caciques amigos; si el Gobierno explota á los gobernados; si la justicia se pervierte, etc., etc., entonces no esperéis que los maestros de escuela eduquen para otra cosa que para ver que entre todos destruyen la obra que ellos habían comenzado.»

Y añado: mientras los kioscos estén abarrotados de libretos obscenos y pasionales, mientras en el cine, teatro y toros domine lo asqueroso y hemofílico, predominará en los mozos la sensualidad que les acerque á la bestia. Mientras desde pequeño el niño sea desviado de las instrucciones religiosas y morales, y se desarrolle en años leyendo y oyendo sólo maldiciones de clases y contra todo lo respetable, divino y humano, tendrá predominio de lo afectivo contra la inteligencia; y mientras ésta no flumina y gale la razón, la voluntad del pueblo no será libre. Si los Gobiernos y autoridades no dirigen, desde abajo es obra de romanos lograr ni remozos de cultura y civilización, y mientras tal, no hay pueblos grandes. Con la psicoterapia entonamos la razón de nuestros enfermos, si no la ejercita el Gobierno, el pueblo caerá aniquilado.

3.º SEGÚN LA INDOLE DEL SUPRIMIENTO

La psicoterapia necesita ciertas condiciones para obrar, puede absorberse dentro la persona a veces sólo con ciertos requisitos: el morfínmano arraigado, inveterado, reincidirá en su casa; el paranoico caerá en un peligro real y positivo al querer escapar de otro imaginario, y cuando pasa á ser perseguidor será peligroso para los demás, si no está solo; el exaltado necesita quietismo y ausencia de todo estímulo para su tranquilidad y para que no moleste á otros. Y en general los neuróticos resistirán mucho al tratamiento en sus domicilios y podrán sacar gran partido del aislamiento. De ahí la necesidad de las instituciones de que nos ocupamos antes.

Cosa parecida pasa al hombre público. Todos los que le han encumbrado ó se lo creen, los del distrito que representa, amigos y adversarios, todos se juzgan con derecho á él y debe ser complaciente. Lo primero que necesitaría sería descansar, reposo; así también le convendrán los demás recursos adecuados.

Para los efectos del tratamiento, podríamos considerar la familia neuropática pública dividida en tres secciones. La primera en que domina la *atonía*, constituida por los débiles, neurasténicos, hipochondriacos, los atrasados de educación y los Gobiernos autoridades y demás que por no poseer el caudal pedagógico requerido, ó por omisión, dejan indefensa la sociedad. Los de este primer grupo, *psicoasténicos*, pueden en su domicilio ingerir el caudal intelectual indispensable, pero bueno sería la creación de un *Instituto pedagógico nacional* y aun que coadyuvaran á éste los medios que un *Sanatorio social* pudiese prestar. Aquí podría enseñarse á unos que no es criticando y no haciendo, llorando y quejándose sin obrar, como se alcanza algo, sino levantando las energías, aportando cada cual su inteligencia y fines elevados, para que no sea el audaz, el atrevido, el que las lleva malélicas quien se entronice. Aquí deberían aprender ciencia social los legisladores y gobernantes, que dicen que *melius est curare quam cavere*, pues no puede ser buen pedagogo del pueblo el que no se ha nutrido suficientemente en sus albores y aun en su madurez para los cargos que ocupa. Otros deberían aprender que las multi-

tudes son menores de edad, y á los menores no se les debe abandonar á sus instintos; que las leyes deben prevenir, que las autoridades deben guiar, que las ideas que se predicán hoy son semillas de los actos de mañana y que en el Código se habla de autores por inducción que lo han sido de crímenes, pero sólo en la idea, porque el acto lo verificó otro. Que aprendan á saber que si el padre debe cuidar á sus hijos, el maestro enseñar al discípulo y el médico curar al enfermo; él debe ejercer de médico de maestro y de padre cuando menos para el atrasado, y no será gobernante probo sino cumpliendo como hacen éstos. Para tales sirva la primera línea de la receta, ó sea los medicamentos.

2.º Grupo. Los *agitados*, hiperestésicos, coreicos, ciertos histéricos, desequilibrados, imbeciles morales y algunos criminales por ocasión y pasionales, éstos son dignos de ser estudiados y atendidos, pero hay mucho que hacer, pues abundan tanto que constituyen la gran masa; quizá no son malos, pero téngase en cuenta que son dañinos y peligrosos, para sí y para los demás. A nuestros enfermos en tales condiciones, los separamos y los ponemos en la clínica, en el Asilo ó en el Reformatorio, según las edades, clases y condiciones. No son de mejor índole que los familiares los pasionales, los exaltados por la política, y lo peor del caso es que allí un loco hace no ciento, sino mil. Convendría para unos, los que han dejado intoxicarse por los demás, el Sanatorio, donde no les pudiesen inyectar más los morfomanos de la política; donde respiraran oxígeno puro y no el mefitismo del periódico y del club. Frente de sus actuales centros que se funden otros centros, clínicas de buena educación, y allí con *medicamentos*, también serán los de antes.

Sub-concientes, exaltadores ó exaltados, que empapados de tanto microbio infectivo habéis obrado con ofuscación, con pasión, pero que no habéis perdido de tal modo la conciencia que no auperáis donde ibais, al Reformatorio. Allí, fuera de vuestro ambiente de exaltación, os calmaréis, allí y con uso de tónicos del sistema nervioso ó de sedantes al ba lugar, volveréis al equilibrio. *Ferrum sanat*, pero no temáis, no será el bisturí que os seccione nada, ni siquiera la lengua, será el hierro vivificador de vuestros glóbulos; no será el palo que caiga sobre vuestras cabezas, será el bromuro; pero si vuestro delirio persiste, si la monomanía

de ser redentores de las masas continúa y os exaltáis, á la celda, no de fuerza, á la celda de la reflexión.

3.^{er} Grupo. Los *impulsivos*, ó mejor los impulsores, vosotros los conscientes, los intelectuales, los directores de las masas, escoged el manicomio ó la Penitenciaría. Psico-intoxicadores que á sabiendas les inyectáis agentes que los degeneran, que los infestáis con alcohol moral, que procuráis lesionar su hígado con la ira y pasiones que estáis predicando y exaltar su corazón con odios y rencores. Vosotros sois criminales por inducción, con todas las agravantes de valerse de menores de edad para las fechorías, de débiles de espíritu por falta de educación, de sujetos á quienes habéis degenerado y desequilibrado sus facultades psíquicas y éticas. Premeditación y alevosía, porque metidos allí en unantro donde no seáis asequibles á la justicia, con toda calma y serenidad calculáis los medios de ejecución para ellos y la courtada para vosotros. Reincidencia, pues aun no habéis curado de la criptofobia que sufríais, cuando veáis alzarse la espada de la justicia, y salido á la luz del sol, ya volvéis por plazas y ciubs á proclamar la bondad de vuestros principios. Sólo una agravante os falta, la de nocturnidad, porque vuestra panscea la predicáis con buena luz eléctrica y bajo los rayos solares, donde lo oye el delegado de la autoridad; y de tal modo lo decís, que lo saben y leen desde el pobre enfermo, ó loco, que en un recodo de asilo gime los efectos de aquellos trastornos, hasta los que se sientan sobre mallidos sillones allá arriba, por las alturas. Ya que tenéis la gallardía de proclamarlo *arbi et orbi*, y ya que todo el mundo sufre sordera, bien se os puede eliminar tal agravante. No obstante, si las primeras líneas de la receta no os bastaran, que ya os bastarían como en otras ocasiones, que se os aplicara la tercera, en la seguridad de que sería buena para los demás, y para vosotros también.

4.^{er} OTROS RECURSOS EN PRO DEL PROLETARIADO

En segundo término deben adoptarse otros medios y recursos, los que proporciona la experiencia, ya del orden alimenticio, higiénico, ó de otros géneros. La hidroterapia, electroterapia, inyecciones, paseo, gimnasia y demás que tienden especialmente á corregir desviaciones del organismo y á entonar las energías. Asimismo sería buena medi-

oación para la marcha del Estado todo lo que sea nutrirlo bien y levantarle las fuerzas, pues la miseria y el hambre son malas consejeras. Mucho se corregiría adoptando lo propuesto, pero lo que merece cuidado especial, por el abandono en que se ha tenido y por las desviaciones que ahora manifiesta, es la clase obrera.

Debemos decirlo claro, entendemos que el obrero debe desviarse de lo político para estudiar los medios conducentes á mejorar sus condiciones sociales; y la gran masa no quiere esto, quiere persistir en lo primero, le alegra más, ve más próspero el porvenir. Muchas veces se le proponen medios para lograr algunos de los fines antes propuestos y sólo ven en ello que será un medio, un recurso para atraerles, para engañarlos. Tan esquivos por este lado y tan imantados por el otro; sufren desengaños, sinsabores, atropellos, por ser mansos corderos de su pastor y nunca escarmentan; que se propone alguien trabajar para su bien y sólo ven la mano oculta de la reacción que quiere meterles en una jaula; observan con claridad la vida y milagros de sus redentores y se entusiasman ante sus esbeltas figuras. ¡Triste anomalía que aleja el bienestar del proletariado para muy lejos!

EPÍLOGO

SUMARIO.—El enfermo, los oyentes, el autor.—Sueño, delirio, realidad? En contacto es el País de la Nueva Cataluña.—1.ª parte. En la colmena craneal. Los dos engrambres de abejas, ó neu láctea pacífica de ideas.—2.ª parte. Los Pirineos de París. El Baritoneo á los barceloneses, el Tenor á los españoles. Efectos diversos del canto según los téones? 3.ª parte. *Qui Perdit Qui Gredit?* Coro de niños, *salut. salut.* Coro de hombres, *Sicut. In Nona se Audet?*—Coro de señoritas, *Dás mi, salud de Patria!*—Final. Proclamación del principio salvador de España, de Cataluña, de Barcelona.

Hasta ahora hemos actuado: el sujeto paciente, vosotros oyentes y este humilde amigo vuestro, actor. Quizá se queje el primero de que le haya tratado con dureza; si bien claro y árido en el lenguaje, como es costumbre entre colegas, entiendo que si pasáramos á votación el diagnóstico, escogeríais más que el de *Nervosismo* otro término más corto y más duro pero debe ser uno de nuestros lemas, *in omnia caritas*. Pero á su vez ahora quedo entregado á vosotros, que sé perdonaréis mis muchas faltas; y al enfermo, al que concedo voz y voto para que se defienda y aún para que ataque. Ya supongo que gérmenes morbosos habrá que dirán: ojo por ojo, diente por diente. Es ya antiguo que quien se mete á redentor, salga crucificado.

Empezaré por decirles que también pertenezco á la familia, sin perjuicio de que ellos, convertidos en médicos, me examinen, y me encuentren mucho más. Por una parte, me parece sufrir la dolencia que he achacado á otros, un desdoblamiento en mi personalidad por lo que atañe al pronóstico. Sabéis cuál ha sido mi opinión, á la segunda parte del mismo, bien fatal por cierto; y á pesar de creerlo científicamente tal, me parece que no puedo ser así, y venga darle vueltas y más vueltas para ver si puede dulcificarse un poco. Además acaban de decirme que esta noche estaba movida y agitado, y pronunciaba palabras sueltas, incoherentes, que no han podido coordinar; lo que acusaba un malestar en mi cuerpo y una así es no es, perturbación en mi espíritu. Era estas «no puedo mentir, *d'o'cudo est, via fora*, Barcelona para los barceloneses, las mercaderes de la política, España, energía, etc., etc.»

Supongo que lo sucedido será, por lo que significan dichas palabras y por algún vago recuerdo que conservo, lo siguiente: Algo mohino estos días porque debía cumplir con vosotros mi palabra, y debía aprovechar para ello sólo los pocos ratos que me dejaba la obligación, que era primero que la devoción, y también preocupado por lo dicho antes relativo al pronóstico; en vez de dar descanso al cuerpo y al espíritu buscando las dulzuras del sueño, me tentó el asistir al *Palau de la Música Catalana* donde un selecto programa debían desarrollar la notable *Orquesta sinfónica de Madrid* y el *Orfeo Catalá*, en amigable consorcio; y me decidí en la creencia de que aquella avalancha de notas musicales, barrerían de mi cabeza los residuos de estos días; y también en espera de que tanta armonía y tanta melodía desvanecieran, una especie de fondo melancólico que me producía mi modo de ver el porvenir de la patria. Mas cargada aun mi cabeza por aquella atmósfera de entusiasmo, fíjame al descanso; y lo que sucedió vosotros diréis: si fué pesadilla, delirio, ó si lo que soñaba el ciego que veía, podría ser realidad. Rapero exponga la opinión, por que si tengo voz para contarlo, no he voto para decidirlo y repito á los que quieren diagnosticarme, que me juzgo de la familia por dichos motivos.

Al parecer no fué la cosa como esperaba y sucedería, poco más poco menos, así: Las ideas elaboradas estos días permanecían fijas en su sitio; el caudal de notas oídas también en el correspondiente y la confusión era aún mayor. Cual dos ejércitos, ó mejor, cual dos enjambres de abejas rivales, unas, vulgo ideas acerca del nervosismo social, quedaban en remanso dentro de sus celdillas, en las capas grises que constituían su panal. Movíanse en lo que creían miel por ellas elaborada, y que no era más que una mezcla de ésta y de los residuos que deja la función, desperdicios que con el reposo deben, por exosmosis, salir, dejando de tal modo libre y pura la idea; mientras da tiempo para que pueda re-

ponerse el microscópico elaborador y prepararse para otras funciones. El otro enjambre de notas musicales, ingresó aquella noche, no á hurtadillas, sino por el camino leal, llamado noblemente para distraer y buscar descanso al que hasta aquí había trabajado. Y pasó lo que debía, eran dos ejércitos amigos, que la ciencia es también arte y el arte también ciencia. El segundo llevaba sólo caudillo, no reina, el primero sí; por esto majestuosa se adelantó paseando por argentíferos rieles, y dijo: «Soldados míos, á la brecha y no temais, yo soy vuestra reina y también vuestra madre, y os ampararé con mi manto de púrpura. Mi espada envenada queda, que no debe lucir para plebeyos; no afiléis vuestro aguijón que el enemigo viene en son de paz; defendeos con los yeim-a y servios de vuestra voz para ver si les convenceis. No quiero víctimas ni las habré entre laborantes de uno y otro campo, ojo avizor y prudencia, que todos vamos de buena fé».

El ejército que, abierta la puerta del castillo penetró por el conducto auditiva, y el son de la caja del tambor atravesó conductos semicirculares y un laberinto, llegó por blanca carretera hasta sus trincheras en el lóbulo temporal; pero allí era poco el espacio y ellos tantos en número, que no podían contener su afán de avance, su deseo de invadir. Al primer ¡quién vive! y grito de alto empuñan todos el aguijón, pero su jefe les dice: «Amansad vuestra bravura, deponed las armas ofensivas y sean las que uséis las de atracción.» Sumisas cambian de proceder y empiezan todas á decir dirigiéndose á las otras que estaban acampadas por toda el redonde: *Cantad canciones, cantad canciones, no lloréis, que cantando se alegran; los corazones, abrid y dejadnos entrar.—Cantad, ciegos; cantad ciegos, si es que no veis; pero lloremos nosotras, lloremos nosotras, porque la luz vemos* contestan los otros. Gracias por vuestros benévolos ofrecimientos, pero hoy por hoy, id con la música á otra parte.

Verdad es que aquella que pasó dentro de mi cabeza, fué la más original y pacífica de las batallas que en el mundo han sido; pero es lo cierto que aun sin gemidos, ni ayes de dolor, aquellos cánticos repetidos, aquella agitación y movimientos, aquellas voces y choques de los eritreos, acabaron de conmoverla y agitarla. ¿Qué no habría sucedido si entre aquellas pacíficas hembras se metieran los zánganos, que sólo viven á sus expensas, sin que nunca les llegue «u Junio; ó si en vez de querer invadir la región psíquica las emanaciones del arte divino, lo hubiesen intentado otras razas de abejas, ó abejorros, que, si bien creen elaborar y trabajar más que todas, no hacen sino molestar y armar conflictos donde sea que se presentan? ¿Qué ejemplo tan digno de imitación el de esta lucha de ideas, qué diferencia con las que tienen lugar todos los días entre hombres que se creen que nada puede aprender de tan inteli-

gentes animalitos! Y Linneo le llamó *homo sapiens*, y á la abeja sólo se la llama *apis mellifica*.

Pero dejémosnos de filosofías que deben ser para vosotros y continuemos el desarrollo de mi concierto. Parecióme que después de un rato de pausa se ejecutaba la segunda parte del programa, ó sea, los *Pirineos* de Pedrell y que un nuevo bardo, cantando de barítono, se dirigía á los barceloneses que en el local había, y les dirigía estas palabras: «Vosotros habéis visto lo que le pasa de unos años á esta parte á nuestra querida ciudad. Parece como si unas hadas malditas, no salidas por cierto de las gargantas de Panisara, hubiesen proferido este terrible anatema *Delenda est Barcino!* tanto es lo malo que sobre de la misma se ha conjurado. Noveles cartagineses, no permitáis ser víctimas de esta nueva invasión de romanos, sean de allá, sean de más cerca; se aproxima el día en que quepa demostrar lo que sois y lo que podéis; levantad en alto la bandera de santa Eulalia, y gritad *viva fora!* mercenarios y espúreos; si queréis aplastarnos con la razón de la fuerza, nosotros nos emanciparemos por la fuerza de la razón; unidos todos procuraremos mantener á raya al extranjero y que sea una verdad: *Barcelona para los barceloneses, Cataluña para los catalanes*.

De los espectadores, unos miraban indiferentes, daban un bostezo y ponían cara de mal humor, como diciendo: otra música, otra música. De entre otros salió quien le contestara: bien cantáis, señor, bien cantáis, id á contarlo á vuestras enamoradas montañas, que si no de canciones, de leyes sabemos más que vos; *sumus cuique tribuere*, que á nosotros no nos guía más que la idea y la consecuencia y haremos hoy lo que antaño, venga lo que venga, pase lo que pase. Otros aplaudían con frenesí, diciendo: nos gusta la nota y nos gusta la letra; seguiremos vuestros consejos como los cumplimos antes ya y si no redimimos la ciudad de las infecciones que la aniquilan y la sumen en la abyección podremos decir, todo lo hemos perdido menos el honor. Os seguiremos en vuestras peregrinaciones por riscos y hondanadas, y rogaremos á los montañeses y campesinos que sean ellos, ya que no sabe la ciudad, los que empiecen como hace siglos la regeneración de Cataluña y su emancipación del yugo forastero.

Mientras tal sucedía, un improvisado tenor de altos alcances, con vigor de espíritu y gran capacidad pulmonar, arengaba á los de otras regiones que en la sala estaban, y les hablaba en este sentido: «Intelectuales de todos géneros, que lo sois aunque vosotros no lo digáis, procurad que salgan de vuestras cabezas rayos que iluminen y destellos que animen á la sociedad soñolienta. Representaciones de centros de fomento, de sociedades de productores, de corporaciones mercantiles y agrícolas y todos cuantos debéis procurar que aumenten las fuentes de riqueza, removed á todos vuestros amigos, levantadles en noble insurrección,

cuando volvéis al pueblo, y animadles á trabajar también por el bienestar nacional. Decídeles á los mercaderes de la política que no se cuidan de vuestros mercados de producción; debéis cambiar de rumbo por completo, ó sumisión ó destitución; otros vendrán que lo hagan mejor, debe acabarse el usufructo en provecho vuestro y debe restablecerse en bien de todos: *España para los españoles*.

Efecto parecido al anterior produjo tan hermoso cántico. Los representantes de unas provincias y de ciertas clases, decían: «Pues señor, nosotros nunca nos hemos metido en esto; ya tenemos nuestros diputados que lo arreglan». Otros contestaban: «Muy bien, muy bien, para ser cantado; pero muy mal, muy mal, para ser cumplido; aun no escucen las picadas que los escorpiones del país y de fuera, nos dieron, cuando otra vez intentamos levantar cabeza, creyendo que no siempre debía estar agachada frente del cacique mínimo y máximo». Unos pocos decían, picando de manos: «Bueno es el consejo, haremos un esfuerzo, pero de nada servirá. ¿Dónde están estas provincias que puedan removerse? Quién buscará, como otro Arquimedes, la palanca? Dónde fijará el punto de apoyo?»

Las discusiones se entablaban por doquier, todo era agitación y movimiento hablando de las anteriores partes y esperando la última, que más atrejo la muchedumbre. ¡Cómo se iba enredando la madeja! Después de otro rato de pausa debís seguir la tercera parte, que integraba la *Consagración del Graal* del Parsifal; pero ¡por Dios y por los santos! ¡qué Parsifal y qué Graal se armó allá en mi cabeza, que parecía recordar otra sesión! Oído, que no hay para menos. Invadido el escenario por los ejecutantes, se divisaron en seguida las tres agrupaciones consabidas: abajo el coró de los chiquillos, movidos, agitados; en medio el de los varones, serios, formales; el superior el de las niñas y jóvenes, alegres, ataviadas. Hablaban los niños de lo que pasaba sin darse cuenta de su alcance, cuando tres ó cuatro algo mayores, les dicen: la primera parte ha sido lo dinámico contra lo estático, la europeización contra la barbarie, la progresividad contra lo anacrónico. La segunda son los efectos de la cerebración inconsciente de un pobre delirante. No hacer caso, cantad, bailad.»

Cual si, con tales argumentos, en vez de adelantarnos al siglo XXI hubiésemos retrocedido á las épocas de la Edad Media, en que había aquellas terribles epidemias de convulsionarios medioevales hoy no en uso, y del *Mal de San Vito*, así aparecieron aquella masa de seres, diciendo automáticamente: *no hacer caso, cantad, bailad; no hacer caso, cantad, bailad*, y por reflejismo puro, cumpliendo la letra, á saber, cantando, bailando. Y lo peor del caso es que contagioso como era el mal entonces, pues hoy va ya desaparecido, ha tenido tal carácter, y una parte más que regular de los con-

currentes tomaban parte en aquella danza, desconocida de los médicos contemporáneos.

¡Oh ley de los contrastes! Aquellos varones serios y tristes, que me parecían la congregación de cuantos neurasténicos, hipocondríacos y pensadores profundos habían pasado por mi visita; fija la mirada en el palco presidencial, como si buscaran allí un sílón dorado, y molinos por la algaraza de la juventud; cantaban con la severidad y monotonía de los monjes del coro, acompañados de los toques de la campana, como si la hora se acercara; cantaban estas palabras: *Señor, eso se va, la nación se hunde; Señor, eso se va, la nación se hunde*. Y regular número de las clases de los pisos bajos y medianos hacían coro con ellos también, que la alegría ensancha los corazones y el espíritu y la tristeza los encoge.

Otra emoción singular. Las señoritas, movidas, agitadas; revoloteando sus doradas cabelleras y centelleantes sus ojos, miraban al tocerno, fijando también su cabeza para ver si de allí salían aquellas consabidas voces celestiales que mitigaran su ansiedad, y como no las oían, desesperadas clamaban: *bajad, Dios mío, bajad, y salvad la patria; bajad, Dios mío, bajad, y salvad la patria*. Y sus simpáticas oyentes no se quedaban mudas: exhalando también ruegos é imprecaciones. En total, un espectáculo jamás visto ni oído en aquel, ni en otro anfiteatro alguno. Y aquello duraba y más duraba y no podía seguir.

Es que no había director. Entra en la sala de espectadores, se da cuenta de aquel armonioso desconcierto y de un salto se encarama en su sitio, saluda al público y observa que un lastimoso desequilibrio dominaba en todas las esferas. Nervioso coge la batuta, da los golpes sobre el atril, la agita tembloroso en lo alto, da una mirada frenética á los concertantes, otra al auditorio y quedan todos en pié como electrizados. Y entonan, no la *Consagración* del programa, sino que todos, directores, Orquesta sinfónica, formada por los descendientes del Cid, Coros catalanes nietos de los Almogávares; clases elevadas, medianas y humildes que llenaban el salón; individuos pro edentes de todas y cada una de las regiones españolas que lo poblaban, todos con ajuste y precisión hacen la proclamación majestuosa y solemne de este cántico salvador:

Los pueblos tienen los Gobiernos que se merecen.

Eduquemos las facultades del primero y le imitarán los segundos, ya que no saben tomar la iniciativa.

La educación de la voluntad es una fuerza medicatrix capaz de levantar las energías de la Patria.

Querer es poder; Barceloneses, Catalanes Españoles:

¡Viva España! Viva Cataluña! Viva Barcelona!

“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 20 gramos contiene: Estricnina $\frac{1}{2}$ milígr. Arseniat. sódico
Intelig. Bifosf. cal. 0.25 grs. Extr. quín. natls. 0.80 grs. Extr. n. Kola 0.50 grs.

Se expende la misma preparación, sin arseniato sódico.

REPRESENTANTE

Dr. Velisó—Farmacéutico, Fernando VII, 59, Cal, 28, BARCELONA

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

En ampollas de 10, 20, 30, 40, 50, 100, 250 y 500 c.c.

Aceite alcantarado.	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 sulfurico	1'00	"	"
Fosfato creoseta	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	0'00025	"	"
Quinina cloruro	0'10	"	"
" bromuro	0'25	"	"
" clorhidro-sulfato	0'25	"	"
Cacodilato de sosa	0'05	"	"
Glicerofosfato sosa	0'20	"	"
Sulfato estricnina	0'001	"	"

Se vende en ampollas de 5, 10, 20, 50, 100, 250 y 500 c.c. Artilleja, Chinos, Selafino, Hayero y Prusina

GRAN FABRICA DE CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTA

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del Dr. Piza de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la bienorragia 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. 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 fosforado.	10	Ess. amilico valerianico.	10
Acetate de hígado de bacalao puro.	10	Ess. sulfurico.	8
Acetate de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol.	12
Acetate de hígado de bacalao iodo-ferro-ginoso.	12	Eucaliptol, iodoformo y creosota.	12
Acetate de hígado de bacalao bromo-iodido.	12	Eucaliptol, iodoformo y guayacol.	12
Acetate de eucbro.	8	Hemoglobina soluble.	12
Acetate de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Extracto de cubebas.	12
Acetate mineral de Gabián.	0	Extracto de hiecho macho.	12
Aloes suotirino.	8	Extracto de hojas de matico.	10
Apio.	8	Extracto de Raxania y matico.	10
Bálsamo peruviario.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Goma-resina asafitida.	10
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolú y Creosol.	10	Guayacol iodoformo.	10
Brea, vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	8
Bromuro de alcanfor.	10	Ioduro de azufre soluble.	10
Bromuro de quinina.	10	Iodoformo.	10
Clorof. rmo puro.	8	Lactato de hierro y manganeso.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulina y belladona).	12	Mirto.	12
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Morrhuel.	10
Copaiba y esencia de sandalo.	10	Morrhuel creosotado.	12
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morrhuel, fosfato de cal y cuasina.	4
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	20	Morrhuel, iodo ferruginoso.	10
Copaiba y cubebas.	16	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba, cubebas y hierro.	10	Pectorales de Tella, clorato de potasa, óxido de amoníaco y codeína.	12
Copaiba y brea vegetal.	14	Pepsina y diastasa.	10
Copaiba y matico.	10	Pepsina y pancreatina.	10
Copahuto de tola y brea.	10	Pepsina, pancreatina y diastasa.	12
Creosota de Haya.	8	Pepsina de carne.	10
Ergolina Boujean.	18	Quina y hierro.	10
Esencia de eucaliptus.	10	Santalol (arbool).	12
Esencia de copaiba.	12	Sulfuro de carbono.	12
Esencia de trementina tri-rectificada.	8	Sulfuro de carbono y iodoformo.	8
Esencia de cubebas.	10	Sulfato de quinina.	14
Esencia de matico.	20	Terpinol.	0
Esencia de sándalo puro.	14	Tonicidad ext. ^a de hueso y hiecho macho.	22
Esoterado de asafitida.	10	Yerbaquina 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, solubles y absorbibles y á una producción ferocemente desagradable gastro-intestinal, 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, 6, y Beato Orcoi, 1, Barcelona. G. O., Leon, 18, 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 MÁS 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** ✻

BOLETIN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN GERVASIO DE CASDOLAS).

SUMARIO

TRABAJOS ORIGINALES.

Parasitismo profesional en la profesión médica, por el Dr. Morales.

Tratamiento del aborto, por el Dr. Tomás.

Responsabilidad del facultativo, por Ambrosio Tapia.

Sección bibliográfica, por el Dr. A. Rius.

Notas clínicas.

Formularios.

ANUNCIOS.

TRABAJOS ORIGINALES

PARASITISMO PROFESIONAL

EN LA PROFESIÓN MÉDICA

Barcelona 25 de Septiembre de 1911.

Vengo del campo, después de unas prolongadas vacaciones, dedicadas á un descanso mental casi completo. Mi cerebro continúa en relativo letargo para las ideas científicas y he de escribir un artículo para el Boletín. Permanecen las cuartillas con su inmaculada blancura sobre la mesa. Tengo la pluma en la mano, pero no sé de qué materia puedo escribir. Oigo el timbre de mi despacho y veo entrar á mi antiguo amigo y compañero Carrasquillo—á quien hacía tiempo que no veía.—Me voy á él con los brazos abiertos, y le digo después de apretado abrazo: ¡ya tengo artículo! Queda mi compañero con las vacilaciones que produce la incertidumbre y pide una explicación á mi frase.

Le explico el momento psicológico en que me encontraba, y que su presencia con la historia profesional desde que nos separamos, sería el motivo del artículo que pensaba escribir.

Poco y malo puedo decirte—díceme Carrasquillo—referente á la vida profesional, en una capital de provincia cuya categoría es difícil de fijar: pues por su población es una mediana villa; por los odios políticos y envidias profesionales, un infierno; por los ingresos que se pueden obtener *honradamente* en la profesión médica, y los muchos gastos á que obligan mi condición social casi soy un *igualitario*. Aunque poco pueda decirte de esto, que ya no sepas ó adivines, voy á darte materia para tu artículo, tomada de mi Consultorio.

Son flores frescas, tomadas al natural y que quizás sean de alguna utilidad para tus lectores.

Le contesto:—manos á la obra.—Voy á ser tu taquígrafo:—No haré más que copiar á la letra lo que me digas.

Empezó Carrasquillo del modo siguiente: «No puedes imaginarte con que ilusiones mandé construir una gran placa con letras doradas sobre fondo negro repujado que indicase mi nombre y profesión. Dí al artista toda clase de explicaciones para que la visualidad fuese la más completa en la parte externa del quicio de la puerta. Repartí un gran número de tarjetas; y complementé mi propaganda, poniendo en varios periódicos, que después de visitar las principales clínicas del extranjero me encargaba del Consultorio, dedicado á la Cirugía y Medicina general (para que la red—aunque de muy anchas mallas—pudiese abarcarlo todo). Los primeros días no vino nadie. En la segunda semana empezaron á venir algunos enfermos crónicos, desahuciados de todos los médicos. Poco tiempo después—*por correrse la voz* en la pequeña población, que conoces—de que había hecho milagrosas curaciones en una cómica y en un novillero sevillano, vino alguna gente, de la que haciendo una buena selección quedaba poco trabajo de utilidad.

Así como en los hornos de minerales es poco el *regulo* y mucha la escoria que no se aprovecha, del mismo modo sucede en las consultas de una capital de provincia de cuarta ó quinta clase—pues es difícil de clasificar la mía—

con el número de visitantes que te hacen perder el tiempo, la paciencia y el dinero, si es que no te pones á la *defensa*.

Muchos ejemplos te pudiera citar, pero voy á los más colmiantes y á los que retengo en la memoria. Dejo á un lado el número de individuos que vienen con una larga lista de suscripción con nombres imaginarios de Autoridades, empezando por la militar y eclesiástica y terminando por el Alcalde de barrio con cuotas más imaginarias aún; y cuando te niegas á pasar por *primo ó inocente* te invitan á poner tu nombre para que sirva de *sobo* á los incautos.

Otro día se presenta un *compañero* á quien la suerte siempre le fué adversa, aunque el *compañero* no sepa donde está el higado, por no haber pisado jamás una Cátedra de Medicina.

Nada te digo de viudas y huérfanos de médicos: pues sería larguísima la lista de esta clase de falsarios.

Un día se presentan en mi consulta dos señoras, bien ataviadas, que habían tomado la ingrata y *desinteresada* tarea de reunir fondos para trasladar á una familia, que estuvo en la opulencia, á su país natal. Estas *buenas señoras* habían engañado á muchos médicos, pues el dinero que podían recudar era para ellas, por aquello de que la caridad bien ordenada empieza por uno mismo.

No puedes imaginarte el número de paisanos que vinieron á la ciudad, engañados en la creencia de que podrían vivir holgadamente, y han de volverse, pidiéndote el dinero para el pasaje de retorno.

Otras veces vienen con cartas falsificadas de parientes para que les facilites todo el dinero que necesiten. Y si les dices que pondrás un telégrama con *clave convenida* y vuelvan, no se presentan, pues temen caer en manos de la policía, presto que se trata de un intento de estafa.

Un día se presenta un sujeto muy mal encarado, que venía con un cojo; y este me pedía el que le auxiliase, al objeto de poner un colegio. Una rotunda negativa fué mi respuesta y ponerlo en la puerta del despacho. Me dirijo al mal encarado y le pregunto si acompañaba al cojo. Me contesta que no lo había visto nunca, pero que en el antedespacho le pidió una limosna y le entregó una peseta.

Pues Vd., que enfermedad tiene—le Interrogo—Toma

el sujeto una actitud tragi-cómica y me dice en voz apagada—Soy un anarquista: la policía me sigue los pasos y debo salir para un pueblo de la serranía de Ronda y ocultarme para emigrar a Gibraltar. Necesito fondos, pues antes de cuatro horas debo de estar fuera de la población. ¡Cuatro horas!—le digo yo—Pues por mí se va Vd., ahora mismo. Aquí no hay fondos, ni paciencia. Lo que hay es otra cosa. El pseudo-anarquista comprendió que la estratagema le salía mal y salió escapado.

Un médico amigo me cuenta; que en el día anterior había entrado en su despacho un *director* de una compañía de baile, contratado para dar unas funciones coreográficas; el empresario había buído y recordando que su padre era muy amigo del médico, no había dudado un momento en recurrir á su *bondad* para que le facilitase ocho ó diez duros y poder volver á Sevilla.

Mi amigo le dió una rotunda negativa.

Dos días después se presenta el mismo *director* en mi despacho con la misma relación corregida y aumentada. Le deje que relatará hasta la última frase de su comedia, y cual no sería su sorpresa, cuando le manifestó: que lo mismo había dicho al Doctor X, mi amigo; dos días antes. Prudentemente volvió la espalda, no sin insistir antes, que de la primitiva cantidad pedida se contentaría con cinco pesetas, de las que fué rebajando en la petición hasta una. Ya cansado de aquel importuno, toqué el timbre y el criado le acompañó hasta la calle.

Uno de los casos más notables fué el de un *caballero*, muy bien vestido, perfectamente enguantado y *condecorado*.

Al entrar en mi despacho, hace un gesto de admiración, al fijarse en mí y exclama: es Vd., la misma cara de su padre, mi amigo del alma y compañero de colegio. ¡Qué talento tenía! ¡Era la admiración de los profesores y compañeros!

Le dejé pronunciar hiperbólicas frases, algunas que me correspondían directamente; pero desde el principio conocí la clase de sujeto que tenía delante.

Supongo—díjele indiferentemente—que vendrá usted para consultarme alguna enfermedad. Nada de eso, amigo Carrasquillo. Se trata de un verdadero compromiso de in-

tereses. Tengo que hacer un pago de cien duros. Me han de mandar una letra dentro de dos días de algunas miles de pesetas, para unas compras que tengo que hacer. Como los cien duros he de pagarlos esta tarde, he venido para que me los adelante el hijo del que fué más que amigo, hermano. ¡Don Pedro Carrasquillo!

No quise seguir por más tiempo la comedia, y tomando una actitud entre seria y risueña, le digo:—Señor mío, Vd., se equivoca al venir con esa demanda.—¿Es posible que el hijo de Carrasquillo se niegue en adelantarme tan pequeña cantidad? ¡El hijo de mi amigo Carrasquillo! En este momento soy de la Inclusa—le dije con risa irónica, señalándole la puerta, donde ya esperaba el criado, á quien avisé con el toque [de timbre convencional.—Salió, murmurando en voz baja, y le dije al criado en alta voz: no deje Vd., pasar á nadie si no es enfermo; pues no estoy aquí para perder el tiempo.

Al finalizar un día la consulta, se presenta una *mamá* con su hija. Me dice como introducción: Vengo muy esperanzada, pues se que Vd., es el primer médico del globo. Esto no lo digo yo, lo dicen los millares de enfermos que Vd. ha curado en nuestro barrio. Los demás médicos á los que he consultado para *mi niña* no saben nada, y me la han puesto peor. (1)—Me relató la mamá—aunque en una consulta, y aún fuera de ella, es difícil averiguar las relaciones de parentesco—que su niña había dado un traspies—pues era bailarina y supongo que no habría sido uno solo sino muchísimos—y le dolía mucho la rodilla derecha. La examiné muy seriamente, aunque comprendí, que eran otros los móviles de la consulta, al ver que no encontraba síntomas patológicos.

Su niña no tiene nada—le dije en tono seco para *parar el golpe*—Pues si viese Vd. que dolor tan fuerte tiene—me decía la *mamá*—Hágale masajes con *vaselius*—le replicué—Vará Vd., con la enfermedad de la niña hemos gastado todos los ahorros y tenemos empeñados vestidos, mantón de Manila y valiosas joyas. Ahora está contratada en el teatro Z. y no podrá bailar si no saca del empeño lo

(1) Cuando un enfermo ó paciente de él, manifiesta grandes elogios, depreciando la reputación de los compañeros, hay que ponerse en guardia. Esto último es consecuencia del estado del compañerismo profesional.

más indispensable. Vd., sería tan bueno que nos adelantase alguna cantidad—que sería pagada en la *forma* que usted indique, para los primeros gastos.—Ya no pude reprimir el enojo, y le dije: Vd., cree que soy protector del arte coreográfico. No vuelva más por aquí. Toqué el consabido timbre; y salió la mamá murmurando: ¡que mal genio tiene este médico! ¡Se conoce que es *inabordable!*

Tienes bastante con este ramillete de *flores naturales*—me dijo Carrasquillo—Lo suficiente para salir del paso.—Le contesté.

¿No crees que reunidos todos los datos referentes á los diversos médicos se pudiera escribir una obra de recreo y enseñanza?

Conforme—Le contesté—Me dice Carrasquillo: no puedes imaginarte, aunque mucho debes saber por propia experiencia, lo que es tener un despacho abierto en nuestra meridional región, en donde pueden entrar libremente á las horas de consulta, toda esa inmensa falange de pediguños y *sablistas*.

Y si alguna vez caes en el engaño, ó te compadeces ó bien para quitarte la molestia, das alguna cantidad, por mínima que sea, en los días sucesivos tendrás muchísimos ejemplares de esa especie en tu consulta, pues se lo deben comunicar unos á otros en la extensa cofradía de la *kampa*.

Y no habría medio para combatir esa plaga—Le dije á Carrasquillo—Me parece difícil—Me contesta—La culpa está en los mismos médicos.

He aquí mi *plata terapéutico*.—1.º No autorizar ninguna suscripción con firma y sin firma.—2.º Poner un gran anuncio en el despacho, manifestando: que las horas de consultas son exclusivas para los enfermos.—3.º Pasar las señas *del sablista* al Colegio Médico ú otro Centro cualquiera para que se enteren los demás compañeros y no puedan ser sorprendidos.

Para terminar debo manifestarte: que durante cierta época consultaba una señora, lujosamente ataviada, pagando con billetes falsos de cinco duros, ganando lo que se le entregaba en el cambio. Esto duró hasta que cundió el grito de alarma por las muchas víctimas ocasionadas.

Veo que eres un archivo de recuerdos, referentes á ese parasitismo profesional, que no debe caer exclusivamente

sobre la clase médica, sino también en otras profesiones. La médica, por sus especiales condiciones debe ser la más castigada por esa plaga—díjome Carrasquillo.

Me marcho esta tarde á mi *víncón*, pues he venido exclusivamente para verte. Si me necesitas, me llamas, que estoy pronto á venir.

No dejé marchar á Carrasquillo hasta tres días despues, prometiéndonos mútuas visitas.

ANTONIO MORALES.

TRATAMIENTO DEL ABORTO

Cuando, por no haberse seguido el tratamiento profiláctico, ó por no haber dado ésta el resultado apetecido; se inicia un aborto y se hace inminente la interrupción del embarazo, quedan aún al práctico medios para combatir este accidente, que bien manejados pueden en muchas ocasiones parar un aborto iniciado ya, y en caso contrario impedir que el organismo materno sea víctima de él.

Huelga decir que el diagnóstico del aborto presupone el de embarazo, pero como este no es siempre fácil en los primeros meses (que es cuando el aborto es más frecuente) no está por demás llamar la atención del práctico á fin de que se asegure bien de la naturaleza del accidente que va á tratar, á fin de no confundir la hemorragia sintomática del aborto con otras hemorragias uterinas que puede sobrevenir á consecuencia de multitud de causas.

Dejando pues este motivo de error y supuesto un diagnóstico de aborto bien sentado, ¿que conducta debe seguir el práctico llamado á tratar este accidente?

Lo primero que hay que ver es si el aborto es aun evitable ó si por el contrario está ya en período tan adelantado que no pueda impedirse el que se complete.

Para este diagnóstico, el tacto uterino se impone, á no ser que el examen de lo que la mujer ha perdido evidencie la existencia de trozos de membrana ó de placenta; en cuyo

caso, puede afirmarse desde luego que el aborto es inevitable.

Cuando así no sea, se procederá, pues, desde luego á tactar á la mujer, tomando, como es natural, todas las precauciones á fin de asegurar una asepsia lo más absoluta posible.

Por el tacto podremos venir en conocimiento del estado del cuello uterino; si éste está aún cerrado y no asoma por su orificio parte del óvulo, el aborto puede considerarse como á evitable, siempre que no hayan síntomas de infección uterina, que podrían ser debidos á rotura y retención del huevo con infección consecutiva, en cuyo caso convendría terminar el aborto lo más rápidamente posible.

Cuando al tactar el útero encontremos el orificio dilatado y asomando por él una porción de óvulo, difícilmente lograremos detener el aborto, y caso de intentarlo debemos estar siempre prontos á combatir cualquier accidente que pueda sobrevenir (hemorragia, infección, etc.)

Cuando el aborto es aun evitable la primera precaución á tomar, es hacer guardar cama á la mujer recomendándole un reposo lo más absoluto posible, impidiéndole todo esfuerzo.

Luego se procurará indagar la causa del aborto á fin de combatirla en lo posible, á la par que se combate el efecto; y en este particular hay que acordarse siempre de la sífilis, pues muchos abortos reconocen como á causa esta enfermedad.

Téngase presente que la sífilis que es causa de grandes sorpresas, lo es también de grandes éxitos cuando se diagnostica y se trata á tiempo.

Por lo tanto si hay antecedentes sífilíticos, tanto en la madre como en el padre, se instituirá desde luego un tratamiento antisifilítico intensivo, dando la preferencia á las sales de mercurio solubles en inyecciones, por ser de resultados más rápidos.

Agua destilada esterilizada	10 cent. cúbicos
Cloruro sódico químicamente puro	5 centigramos
Ioduro sódico	50 "
Bioduro de mercurio	10 "

m. s. s.

Se darán dos ó tres inyecciones separadas, de un centímetro cúbico el primer día, y una sola los días siguientes, hasta el efecto deseado.

Si no hay sífilis se procurará en lo posible indagar la causa; pero generalmente el tratamiento causal no tiene ya tanta importancia en los demás casos, una vez iniciado el aborto.

Independiente, pues, del tratamiento causal, que se seguirá cuando se pueda, hay que ir á hacer parar las contracciones uterinas dando la preferencia á los opiados en enemas á inyecciones hipodérmicas y al cloral en enemas también.

Se dará de primer momento una inyección de un centígramo de morfina; y una hora ó dos después, si la mujer no es muy sensible á este medicamento puede darse otra inyección de medio ó de un centígramo según los casos.

Al propio tiempo se hará poner á la mujer una lavativa evacuable á fin de limpiar el recto y dejarlo en buenas condiciones para los enemas medicamentosos siguientes:

Agua.	4	500 gramos
Hidrato de cloral.	4	id.
Láudano de Sydenham.		60 gotas

m. s. s.

En esta solución hay para cuatro enemas, que se darán á intervalos de cuatro, cinco ó seis horas según los casos.

Si el opio á esta dosis no produce el efecto apetecido, puede aumentarse hasta llegar á cien gotas en las veinticuatro horas, siempre que la tolerancia no se hubiese agotado y que la permeabilidad renal esté intacta; pues las mujeres encinta tienen mucha tolerancia para los opiados.

Simultáneamente se hará tomar á la mujer alguna de las siguientes medicaciones:

Agua.	200	gramos
Hidrato de cloral.	1	"
Extracto fluido de viburnum.	2	"
Jarabe de azahar.	80	"

m. s. s.

una cucharada cada media hora.

Extracto fluido de hidrastis canadensis.	8 gramos
Id. id. de hamamelis virginica.	12 id.
Id. id. de viburnum prunifolium.	10 id.
Tintura de piscidia.	8 id.

m. s. s.

una cucharadita de café en agua azucarada; cuatro veces al día.

Agua.	100 gramos
Tintura de hamamelis.	1 id.
Ergotina.	4 id.
Elisir de Garga.	20 id.

m. s. s.

una cucharada cada hora.

Si hubiera hemorragia algo abundante, se procederá á un taponamiento vaginal con la mayor asepsia posible y se vigilará á la mujer.

Cuando el aborto se considere inevitable, sea por juzgarlo así desde el primer momento, sea porque todos los medios puestos en práctica para evitarlo hayan fallado y los esfuerzos uterinos para expulsar el huevo continúen, entonces dejará de instituirse este tratamiento ó se suspenderá si se había empezado ya.

La mujer guardará reposo en cama del mismo modo y el tratamiento debe ser más bien expectante, á no ser que algún trastorno importante (hemorragia, infección) obligue á un tratamiento activo, mientras esto no suceda, el tratamiento se limitará á inyecciones vaginales tibias con una solución bórica al 4 por 100 ó otra solución antiséptica.

Si hay hemorragia algo intensa se dará inmediatamente una inyección vaginal lo más caliente posible y á continuación se hará un taponamiento vaginal con gasa esterilizada ó yodofórmica.

Si se presentan síntomas de infección se quitará inmediatamente el taponamiento y se procederá como luego se indicará, pero si no hay tal cosa se deja el taponamiento colocado durante veinticuatro horas, al cabo de las cuales se retira. Lo más frecuente es ver que el aborto se ha terminado y que detrás de la gasa sale el ovulo; cuando así no suceda, se repetirá la inyección y el taponamiento tan-

los días como sea preciso, hasta que el aborto se complete ó hasta que la hemorragia cese, en cuyo caso la gestación podría aún tirar adelante.

Cuando haya síntomas de infección (fiebre alta, escalofríos, loquios fétidos, etc.), entonces habrá que recurrirse lo más pronto posible al vaciamiento del útero, sea por los medios manuales, sea mediante un curetaje ó inyecciones intrauterinas antisépticas.

Tal es la conducta á observar en los casos en que el aborto aún no se ha producido; cuando éste ha tenido ya lugar el tratamiento diferirá según el aborto sea completo ó incompleto.

Cuando el aborto es completo hay que proceder exactamente igual que si se tratase de un parto; si el organismo materno queda bien, reposo en cama é inyecciones vaginales debilmente antisépticas; si hay infección ó otra complicación cualquiera se usará igual tratamiento que se hubiera seguido si estos accidentes fueran consecutivos á un parto á término.

El aborto incompleto es el que con más frecuencia hace que sea solicitada la intervención del médico; son á centenares los abortos completos de que el médico no tiene noticia, en cambio somos llamados con frecuencia para asistir abortos incompletos.

El accidente que obliga nuestra presencia es en estos casos la hemorragia; la mujer ha sentido los primeros síntomas del aborto y ha dejado que éste evolucionara, el útero ha expulsado parte de su contenido y la mujer que ignora si todo ha terminado ya, se convence de que algo anormal ocurre por la persistencia de la hemorragia uterina, á veces copiosísima y hasta mortal; otras veces, y es también frecuente, el aborto incompleto es el resultado de maniobras criminales ejecutadas con el fin de interrumpir la gestación; la hemorragia es también en estos casos la causa de que el médico sea solicitado.

Cuando esto ocurra hay que proceder inmediatamente al vaciamiento del útero, pues la hemorragia no cesará mientras queden restos ovulares dentro la matriz.

Para ello hay que extremar las precauciones antisépticas todo lo posible; se dará una inyección vaginal bien caliente y el operador después de desinfectar bien sus manos

procederá desde luego á la operación. Una mano se colocará sobre el hipogastrio con objeto de mantener el útero en posición dirigiéndolo lo más abajo posible, la otra mano se introduce en la vagina y el dedo índice busca el cuello uterino; muchas veces se le encuentra obturado por restos placentarios á medio salir; en este caso se insinúa el dedo entre estos restos y la pared del cuello y haciendo un poco de gancho con el dedo se extrae lo que se puede, otras veces el conducto cervical está algo contraído y dificulta el paso del dedo; en este caso hay que forzar la entrada y penetrar en la cavidad.

Tanto en uno como en otro caso, una vez el dedo ha penetrado en el interior del útero, con la uña se va arrancando con mucho cuidado los restos de membranas y placenta que habían quedado adheridos y se van sacando á medida que se desprenden; esta maniobra se repite tantas veces como sea precisa, hasta el completo vaciamiento del útero; hay que tener presente una causa de error que puede desconcertar al que opera por primera vez: el útero en el punto donde estaba insertado el óvulo presenta una superficie rugosa y algo saliente que un dedo poco ejercitado puede confundir con restos ovulares aún adheridos, si tal sucedía sería vano y perjudicial el empeño de querer hacer salir lo que por error se creyera que debía extraerse.

Una vez completado el vaciamiento, se hace una inyección intrauterina muy caliente y luego se coloca un apósito vaginal con gasa aséptica ó yodofórmica.

Cuando esta especie de curetaje digital no sea posible por imposibilidad de penetrar bien en el útero ó por lo que sea, entonces habrá que recurrir al curetaje con el instrumental de regla, con anestesia y con todos los cuidados que esta intervención requiere.

Resta solo añadir que hay casos de aborto incompleto, en que ya desde un principio, ya después de un vaciamiento artificial que por cualquier causa no se ha podido completar; los restos ovulares que quedan en el útero no dan lugar á fenómenos de importancia, pues solo hay ligera hemorragia y no se presenta el menor síntoma de infección.

En este caso podemos guardar la expectativa esperando una expulsión espontánea, siempre y cuando se tenga se-

guridad de que no hay peligro de infección ó de una hemorragia seria.

Esta expectación puede prolongarse unos cinco días, durante los cuales se extremarán los cuidados antisépticos y se dará á la mujer alguna medicación que como el sulfato de quihina, active las contracciones uterinas.

Pasado este período ó antes si hay el menor síntoma de infección, se procederá inmediatamente al vaciamiento completo del útero y á su desinfección lo más perfecta posible, con lo que quedará terminado el aborto.

CÉSAR TOMÁS.

RESPONSABILIDAD DEL FACULTATIVO

POR LA EXPEDICIÓN VOLUNTARIA DE UN CERTIFICADO FALSO DE ENFERMEDAD Ó LESIÓN CON EL FIN DE EXIMIR A UNA PERSONA DE ALGÚN SERVICIO PÚBLICO.

Observamos al leer nuestro Código penal vigente promulgado en 1870, que el primero de sus artículos que se ocupa de la responsabilidad médica es el 323, que dice:

«El facultativo que librare certificado falso de enfermedad ó lesión con el fin de eximir á una persona de algún servicio público, será castigado con las penas de arresto mayor en su grado máximo á prisión correccional en su grado mínimo (1) y multa de 125 á 1.250 pesetas».

El caso á que se refiere este artículo hallábase ya previsto en el Código español de 1822 (2), en el de 1848 (3) y en el de 1850 (4), como también lo estaba en Códigos extranjeros, como los de Francia, Portugal, Italia, Alemania y Holanda.

A propósito del hecho justiciable de que nos ocupa-

(1) Comprende esta pena de 4 meses y 1 día de arresto mayor á dos años y cuatro meses de prisión correccional.

(2) Artículo 413.

(3) Artículo 265.

(4) Artículo 302.

mos, ha dicho un insigne jurisconsulto español (1): «Una mal pensada compasión, un asentimiento á lo que todo el mundo se permite pedir, hacen este hecho tan ordinario y común, que apenas se extraña ni se vitupera por nadie. Créese vulgarmente que con ello se presta un beneficio y no se advierte que en cambio de él se irrogan muchos daños».

Otro jurisconsulto, también insigne, ha dicho al mismo propósito (2):

«Es una mal entendida compasión, es un funesto error que la moral y la experiencia ponen de manifiesto y que la ley penal debe corregir, el sentimiento extraviado que lleva á personas honradas á solicitar y á profesores de las ciencias médicas á dar fácilmente certificados falsos de enfermedades con objeto de que dejen de concurrir al llamamiento de un servicio público las personas á ello obligadas por las leyes».

Y así es ciertamente. En el momento que un mal aconsejado profesor facultativo expide una certificación de la clase á que se refiere el artículo de que hemos hecho mención, tiene tan sólo presente que con ello presta á la persona que se la pide lo que se llama un pequeño favor, sin observar que obra mal certificando de un hecho que no existe, faltando así á las inspiraciones de su conciencia, no calculando las consecuencias funestas que puede producir su modo de obrar, tan contrario á la moral y condenado por la Ley escrita.

A no existir este art. 323 en nuestro Código, la certificación falsa á que se contrae tendría indudablemente otra sanción penal más grave, siendo su firmante castigado con severísima pena. Mas el legislador, teniendo en consideración los efectos especiales que la certificación está llamada á producir, ha mitigado el rigorismo del derecho, señalando una pena también especial, de gravedad suficiente, atendida la clase de las personas á quienes se impone, para que comprendan que no en vano conculcan la ley y faltan á los deberes de su profesión, expidiendo una certificación falsa, ya que incurren en responsabilidad, que es siempre de

(1) Pacheco, *El Código penal concordado y comentado*.

(2) Graisard, *El Código penal de 1870, concordado y comentado*.

transcendencia, no sólo por lo corporal de la pena y tener como conjunta otra pecuniaria, la multa, y además el pago de costas, sino por el descrédito en que caen á la vista de los demás compañeros y ante la pública opinión.

El artículo que comentamos ha sido parco en su texto. Su concordante en el Código de 1822 no sólo castigaba (1) á los facultativos que expedían aquella clase de certificaciones, sino que también imponía pena corporal y pecuniaria (2), aunque inferior en grado, á las correspondientes á aquéllos, á los que usaban á sabiendas de dichas certificaciones, y en casi igual sentido se expresa el Código penal francés (3).

Nosotros estamos más conformes con la disposición de la ley que extendía la responsabilidad penal, así al médico que expide la certificación falsa, como á la persona favorecida que la usa, tanto en el caso de que medien dádivas ó promesas, como en el de que ni unas ni otras existan, pues uno y otro, en nuestro sentir, deben caer bajo la acción de la justicia penal, si bien el médico en un grado superior, porque su intervención en el delito es más activa, más directa é inmediata y de carácter principal.

Más de un comentarista, al tratar del referido artículo 323 del Código, ha hecho notar que es deficiente, por no comprender todos los casos que debiera, ya que se dan en ocasiones certificados falsos de buena salud, por facultativos, con determinados fines, ó de enfermedad ó lesión con finalidad distinta de la de eximirse de un servicio público, á la persona á favor de la que son dados ó expedidos.

Y en estos casos debiera ser también justificable la expedición de dichos certificados por la falsedad que encierran, determinante siempre de una acción que debía estar penada por la ley.

Asimismo nuestro Código penal de 1870 no distingue

(1) El Código de 1822 imponía al facultativo, la pena de cuatro meses á dos años de presidio y multa de 10 á 50 duros, y en el caso de que expidiera la certificación por soborno ó cohecho, lo declaraba infame ó imponía una reclusión de dos á seis años sin poder ejercer más en su profesión (artículos 413 y 414).

(2) Por el art. 414 se imponía la pena de arresto de cuatro meses á un año á los subornados.

(3) Artículo 161.

casos, como lo hace el francés (1) y otros Códigos extranjeros, que agravan la penalidad del facultativo cuando percibe honorarios por la certificación falsa que expide, y esto con sobrado fundamento, por resultar su dolo en alto grado, tanto mayor, cuanto sea la cantidad exigida, como así lo tiene declarado el Tribunal de casación francés, según si guarda ó no relación con el trabajo contenido en la certificación.

Integran, pues, en el delito que define y castiga el artículo 323 del Código de que tratamos, la existencia de un médico ó un cirujano, esto es: persona que ostente el título académico correspondiente; de una certificación que se contraiga á enfermedad ó lesión de un tercero, y que este documento tenga por objeto eximirle de un servicio público, y cualquiera de estos tres requisitos que falte ya no resultará el delito referido; puede determinar otro distinto, como el de intrusión, al el que se titula profesor no tiene este título, y otro diferente también si la certificación, aun no teniendo por finalidad eximir á una persona de un servicio público, cause perjuicio á un tercero.

Para que pueda estimarse falso el certificado á que se contrae el art. 323 del Código mentado, no basta, según declaración del Tribunal Supremo (2), la simple conjetura sujeta á error, y, por lo tanto, no susceptible de ser erigida en delito, sino que se precisa la justificación de que no existió la enfermedad de que se certifica por el facultativo.

Es de todos sabido que á diario cualquiera persona que ha sido citada para ser testigo en un juicio oral, ó para informar como perito, ó para formar parte del Tribunal del Jurado, ó para intervenir como letrado en la vista de un pleito ó de una causa criminal, ó para cualquier otro servicio público y desea eximirse de él, acude al médico en solicitud de que le expida certificación en que se acredite la imposibilidad en que se halla de desempeñar aquel servicio por impedírselo determinada enfermedad, que no padece, y es también á todos notorio la facilidad con que algunos médicos expiden aquella certificación, sin parar mien-

(1) El Código penal francés en su art. 169 castiga al facultativo con la pena de prisión de dos á cinco años, y mediando dárvidas ó promesas con la pena de extrañamiento.

(2) Sentencia de 25 de febrero de 1881.

tes en que al verificarlo obran mal, faltan á su conciencia, haciéndose responsables de un hecho justiciable con arreglo á la ley penal.

Verdad es que la prueba de la falsedad de la expresada certificación es las más de las veces difícil, lo que hace que sean pocos los casos de esta clase, con relación á los que deberían ser objeto de juicio criminal, que se someten al conocimiento de los Tribunales, ya que son en bastante número los documentos de aquella clase que se expiden.

Más el que sean difíciles de probar los hechos en que puede á las veces fundarse la existencia del delito de que tratamos, no obsta para que los individuos de la ilustre clase profesional de Medicina y Cirugía procuren conducirse con la mayor discreción cuando se solicite de ellos certificaciones en que se refieran hechos falsos, resistiendo con enérgica rectitud la súplica de los que con pedir en ninguna responsabilidad incurren, conforme á la ley penal vigente, negándose en absoluto á suscribir documentos que pueden ser motivo de procedimiento criminal y de sentencia condenatoria, que vendría á ser la patente de su descrédito á la vista de sus compañeros y de la sociedad y hasta su propia ruina y la de sus familias.

Calcular las consecuencias de sufrir una pena corporal, grave siempre, atendida la condición de la persona á quien se impone, de satisfacer una multa y algunos cientos ó miles de pesetas por costas procesales por lo que, después de todo, sólo significa en la vida social la prestación de un pequeño favor otorgado unas veces á la amistad, otras á la gratitud y las menos al estipendio ó al precio, deber es de los médicos.

Tengan éstos presente siempre la sanción penal del artículo 323 del Código, y nunca habrán de arrepentirse de ello.

El eminente Dr. Maia, al tratar en su grande obra de Medicina y Cirugía legal, de la aplicación del precepto de la ley penal de que nos ocupamos, dice:

«Bueno y laudable es hacer bien, muy puesto en razón está que correspondamos á nuestros amigos, allegados y clientes, procurándoles todo aquello que les convenga y deseen; más si ha de ser á costa de nuestra honra y veracidad, si ha de ser sacrificando en las aras de su egoísmo,

no sólo nuestra reputación, sino las justas pretensiones de otros sujetos interesados en el hecho y el objeto social de los Códigos, ningún facultativo que se estime consentirá jamás en semejante sacrificio; siempre se resistirá, aunque tenga que arrostrar injustos resentimientos á tales abusos de un privilegio, cuyos títulos están fundados en un juramento de ser leal y verídico en los hechos de su incumbencia, prestado en el acto de recibir su investidura».

Al ocuparse de la misma disposición legal que tiene su concordante en el Código Prusiano, dice Casper, el eminente Médico-forense de los Tribunales de Berlín, gran observador y conocedor de la sociedad, que parece ser igual en todas las naciones, lo cual no es de extrañar, pues que la componen hombres:

«En las grandes ciudades donde habrá siempre médicos poco favorecidos por la fortuna, se hallarán desgraciadamente algunos que no sabrán poner su conciencia honrada por encima de la satisfacción de sus necesidades, y se encontrarán también otros que, aunque muy distinguidos, llegarán hasta el falso testimonio arrastrados por esa mal comprendida filantropía, nunca bastante censurada.

Y nada más desagradable, añade, ni más difícil, que servir de perito en semejantes negocios; desagradable porque éste debe declarar á su compañero ó ignorante ó de mala fe, lo que le entrega á la severidad del Código; difícil, porque haciendo la exploración el médico legista después de la del médico acusado de falso testimonio, ha de ser difícil probar que realmente ha existido aquella mala fe (1).

A seguirse procedimiento en todos los casos en que un facultativo, sin ver el supuesto enfermo, expide certificación falsa de enfermedad de un individuo para evitar el cumplimiento de un servicio público á que por la ley viene obligado, algunos cientos sumarían. Más de un Presidente de Audiencia, al recibir una certificación facultativa expresando que un individuo nombrado Jurado, no podía concurrir al Tribunal por impedirsele enfermedad, ha acordado telegrafiar al Juez de instrucción correspondiente á fin de que formara el oportuno expediente para justificar el caso, y no hay para qué hacer mención de las conse-

(1) Tratado práctico de Medicina y Cirugía legal.

cuencias, pues caso se ha dado, lo sabemos de fidedigno origen, en que el supuesto enfermo, enfermó del disgusto de verse complicado en el expediente, y tener que se hiciera efectiva la responsabilidad en que pudo incurrir su médico certificante.

Sirva esto también de aviso á estos, pues la ley otorga medios á los Presidentes de los Tribunales para proceder á averiguar la certeza de los certificados, y siendo falsos acordar la formación de causa criminal.

Entre los casos que se han sometido á la resolución del Tribunal Supremo con motivo de recursos de casación por infracción de ley interpuestos contra las sentencias de las Audiencias aplicando la sanción del precepto de la Ley penal de que nos ocupamos, se puede citar el siguiente:

Un facultativo certificó que dos quintos que debían concurrir á la capital de la provincia para su reconocimiento y declaración de soldados, en su caso, se hallaban imposibilitados para verificarlo por hallarse enfermos, habiéndose averiguado que no era cierta tal imposibilidad.

La Audiencia condenó al facultativo, é interpuesto por éste recurso de casación, el Tribunal Supremo (1) declaró no haber lugar á él á fundamento de que probada la falsedad del certificado expedido por persona facultativa sobre enfermedad, y librado con el fin de eximir á los dos quintos aludidos del acto de servicio público que sin duda constituía su presentación en la capital de la provincia para ser reconocidos como útiles ó inútiles para el servicio de las armas, fin á que se encaminaba el documento de un modo manifiesto, atendido su contesto y uso que del mismo hicieron los interesados.

Repetimos la advertencia á la clase médica. Basta que se pueda descubrir el caso de la certificación falsa para que todos los Profesores por el temor de verse en vueltos en un proceso por la que hayan expedido en aquella forma, se abstengan de verificarlo, que es el único modo de verse libres de toda responsabilidad, porque sin delito no hay causa, y sin causa no puede imponerse pena.

(1) Sentencia de 19 de Mayo de 1876.

(La Responsabilidad Médica ante los tribunales de Justicia, por don Ambrosio Tapia y Gil).

SECCION BIBLIOGRAFICA

Con el título de *Comentarios al progreso Médico-social* ha publicado el distinguido Médico de esta ciudad doctor D. Luis Comenge, la Conferencia que dió en el Ateneo Barcelonés el día 14 de Mayo último, perteneciente á la serie que en el mismo local daba el Instituto Médico-social de Cataluña.

Forma un folleto de 20 páginas en 4.º prolongado, pulcramente editado y en el que el autor, como buen higienista, trata del problema Médico-social, haciendo atinados comentarios acerca de su progreso y manera de desarrollarse.

Habla del *Analfabetismo* como causa capitalísima de la decadencia social, al que califica de roña y lepra social, dando unos bien meditados consejos para lograr su desaparición.

El folleto del Dr. Comenge, es digno de ser leído y estudiado.

El Dr. D. Hermenegildo Carrera y Miró, Ilustrado Médico de La Roca, ha publicado en un Folleto el discurso inaugural que leyó en la Academia de Higiene de Catalunya, titulado *Influencia de l' Higiene en el pervindre polítich y social de Catalunya*.

Este interesante folleto, escrito en forma amena y con verdadero sabor catalán, honra al autor por la sabia doctrina que expone y por el interés que demuestra para el progreso de nuestra patria catalana.

Entre otras cosas, hablando de la influencia inmigratoria dice...

«Cal higienisar. Higienisar molt; higienisar bé. Cal posar una bona resclosa a l' impetuosa torrentada inmigratoria que enterboleix nostra corrent; fent-ne una encertada selecció entre lo bó y lo útil de la mateixa que devém saber apropiarnos, y lo dolent y corromput, foragitant a la catterva de viduals sense fè, sense ideals, sense ganes de treballar, que s' encrosta sempre als pobles més actius y fan

com lo gram dels camps, que per tot arrela y sols serveix pera malmetre les cullites».

«Quina diferencia de la familia genuinament catalana d' abans, quan Catalunya era mestressa de si mateixa, quan servàvem nostres furs, nostres llibertats, nostres privilegia... a la d' ara, influenciada per ingerencies exòtiques a la nostra rassa!»

«La doctrina de la immunisació es la única redemptora pera Catalunya... fent ciutadans forts, sans, cultes, instruits y bons patriels que tan bell punt aquesta justa aspiració arribi a conseguirse, aquell dia si que la nostra nacionalitat quedarà política y socialment assegurada!»

A los muchos aplausos que recibió el Dr. Carrera al terminar la lectura de tan interesante Folleto en la sesión inaugural de la Academia d' Higiene, unimos el nuestro muy sincero, deseando con el Autor que «el capdill que demá vegi 'l triomf definitiu de Catalunya pugui dir, qu' ell se deu a la influencia de la Higiene».

La Real Academia de Medicina y Cirugía de esta Ciudad, ha publicado en un tomo los discursos que se leyeron en la sesión extraordinaria que celebró la Academia el día 7 de Mayo último, para honrar la memoria del que había sido Académico y Presidente Dr. D. Eduardo Bertrán y Rubio.

El Dr. D. Luis Suñé y Molist, fué el encargado de presentar al Dr. Bertrán y Rubio como Médico, y el Dr. D. Luis Comenge como literato; no hay que decir que tales Biografías, escritas por tan pulcros literatos, son reflejo exacto de la personalidad Médico-literaria del malogrado Dr. Bertrán y Rubio.

A. RIUS.

NOTAS CLINICAS

LOS «DUCE MANDAMIENTOS» DE LA APENDICITIS (diagnóstico y tratamiento).—He aquí como el Sr. Maurice Childekel (*New-York med. Journ.*, 16 Julio 1910) resume los elementos indispensables para conocer el diagnóstico y el tratamiento de la apendicitis.

1.º No tratar nunca al enfermo médicamente; *a*) cuando existen signos de peritonitis; *b*) cuando la temperatura sigue elevándose; *c*) cuando se nota claramente la existencia de un tumor en la fosa ilíaca derecha; *d*) cuando el pulso es lento y la temperatura baja, con signos de peritonitis local, y cuando el apéndice empieza á gangrenarse; *e*) cuando los dolores cesen bruscamente; *f*), cuando la proporción de los mononucleares es superior á 30; *g*) cuando el aceleramiento del pulso no guarda proporción con la temperatura; *h*) cuando los síntomas se agravan poco después del comienzo; *i*) cuando ya ha habido crisis anteriores.

2.º No recurrir el tratamiento médico si el enfermo es un niño; la manifestación de una peritonitis y la formación de un absceso se producen muy precozmente en la edad infantil.

3.º No confundir la apendicitis con la fiebre tifoidea, la artritis coxo-femoral, la tiflitis estercoral, la ilitiasis intestinal, la obstrucción intestinal, la colecistitis con dilatación, el absceso perinefrítico, la peritonitis tuberculosa, el embarazo extrauterino, el cólico nefrítico, el carcinoma cecal, la hipocondría, el histerismo.

4.º No diagnosticar la apendicitis si la presión ejercida á lo largo del colon descendente no provoca dolor en la fosa ilíaca derecha.

5.º No fiarse exclusivamente del signo de Blumberg; si se comprime con la mano el punto de Mac Burney y se retira esa mano bruscamente, la decompresión de la pared determina un dolor agudo de corta duración.

6.º No tratar médicamente si el signo de Blumberg existe. En tal caso es que hay peritonitis.

7.º No hacer nada que pueda alterar los tegumentos; así, pues, ninguna aplicación de sinapismos, esencia de trementina ni agua muy caliente.

8.º Prescindir de todo alimento, incluso del agua.

9.º No permitir al enfermo que se mueva en su cama; de otro modo se puede precipitar la perforación.

10.º No administrar nada que pueda aumentar el peristaltismo del intestino (grueso ó delgado).

11.º No prescribir ningún medicamento susceptible de paralizar el tono nervioso, de impedir la expulsión de los

productos tóxicos ó de disimular los síntomas de la enfermedad.

12.º No formular un pronóstico harto favorable, por benigno que pueda parecer el caso.

(De *El Monitor Terapéutico*.)

FORMULARIO

Poción sudorífica

Tintura de jaborandi.	XXV gotas
Alcoholatura de hojas de acónito.	XL gotas
Elixir de Garus.	20 gramos
Jarabe simple.	35 »
Agua.	130 »
h. s. n.	

Una tacita cada 2 horas.

Gangrena pulmonar

Sortener las fuerzas del enfermo: leche, huevos, carne cruda, quina, pequeñas dosis de coñac. La habitación será espaciosa y bien ventilada.

La desinfección del foco pulmonar es difícil de realizar. Se harán en la habitación vaporizaciones, y, al efecto, se dejará permanentemente en el cuarto una cacerola con un litro de agua hirviendo, en la cual se verterá una cucharada ordinaria de una de las mezclas siguientes:

Tintura de eucalipto.	10 gramos
Acido fénico.	10 —
Esencia de trementina.	100 —

Uso externo.

Gomenol.	10 gramos
Timol.	5 —
Tintura de eucalipto.	100 —

Uso externo.

Creosota.	20 gramos
Esencia de trementina.	100 —

Uso externo.

Para el interior se prescribirá:

Hiposulfito de sosa.	4 gramos.
Agua destilada.	100 —
Tintura de eucalipto.	2 —
Tintura de canela.	10 —
Jarabe de goma.	50 —

Para tomar por cucharadas ordinarias en las veinticuatro horas.

O bien.

Cloruro de cal.	15 centigramos
Extracto tabaico.	5 —

Para una píldora por la noche.

No insistir mucho con esta medicación, porque puede ocasionar trastornos digestivos.

Igual observación en lo que respecta á la quina, la cual podrá ser administrada en lavativas ó en inyecciones subcutáneas, con el fin de no alterar las funciones digestivas y de combatir los accesos febriles.

Las lavativas creosotadas son útiles para reducir la expectoración y la fetidez del aliento:

Creosota de haya.	20 gramos.
Cocimiento maderas de Panamá á 5 por 100.	180 —
Láudano de Sydenham	3 —

Una cucharada de las de café en un vaso de agua, administrada en lavativa al acostarse.

La neumotomía da buenos resultados en la gangrena circunscripta; en el niño, la gangrena es lo más á menudo múltiple, por lo que la operación ofrece menos probabilidades de éxito.

La pleuresía gangrenosa exige la intervención inmediata: es el único medio para impedir que la gangrena se extienda hasta el pulmón. (De Los N. R.)

Imprenta Sucesor F. Sánchez.—Paseo de San Juan, 18

EMULSIÓN NADAL

Mejor que Scott y similares. Única con 20 por 100 aceite bacalao todo admisible. Usando aceite solo, se toman mal y pierde vías intestinales.—Reconstituyente niños, adultos, viejos, consumación, convalecencias, clorosis, embarazo, lactancia, tos, tisis, neofulias, raquitismo, anemia. Certificados eminentes Doctores, Colegios Médicos y Farmacéuticos.

JARABE HIPOFOSFITOS NADAL Tónico reconstituyente, estimulante. Hipofosfitos cal., estricnina, hierro, manganeso, quinina, sosa, cussina, neurosina (fósforo orgánico) formiato sosa.—Anemia cerebral, enfermedades modulares, debilidad muscular, activa digestión, detiene conductividad orgánica.

GLIMINA NADAL Antidiabético infalible de *LIMAS DE MAR*

ELIXIR GASTRODINA Estómago é Intestinos

Mayor, 14.—TARRAGONA

MEDALLA ORO—EXPOSICIÓN H. F. de ZARAGOZA y otras

"HEALTH" (FÓRMULA INGLESA)

Vino tónico nutritivo recomendable contra la Anemia, Raquitismo, Afecciones cardíacas, Desequilibrios nerviosos, Afecciones cutáneas y en todas las Convalecencias.

Una cucharada de 25 gramos contiene: Estrigina $\frac{1}{4}$ miligr.; Arseniat. sódico miligr. Bisof. cal. 0'45 gra.; Extr. gata. calis. 0'45 gra. Extr. n. Nota 0'35 gra.

Se expende la misma preparación, sin arseniato sódico.

REPRESENTANTE

Dr. Vellvé - Farmacéutico, Fernando VII, 59, Call, 23, BARCELONA

LABORATORIO ESPECIAL DE ESTERILIZACION

MAYOR DE GRACIA, 58.-BARCELONA

INYECTABLES LÓPEZ

En ampollas de 10 c. cerradas a la llave

Aceite sleanforado.	0'10	gr.	c/c
" guayacolado.	0'10	"	"
Arrhenal	0'05	"	"
Cacodilato de estriquina.	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	"	"
" bi-ioduro.	0'005	"	"
Morfina cloruro.	0'01	"	"
Morfina eioruro.	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 estriquina.	0'001	"	"

Trabaja en ampollas de 5, 10, 20, 50, 100, 250 c. c. Apiladas. Única. Telégrafo, Mayor y Fruscal

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. Veintiséis años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1886. 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, advirtiendo que a las veinticuatro horas queda cumplido cualquier encargo de capsulación que se nos haga.

Cápsulas eupépticas		Cápsulas eupépticas	
de	Rs.	de	Rs.
Aceite fosforado.	10	Est. amilico valerianico.	10
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Est. sulfúrico.	10
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	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 nuebro.	8	Hemoglobina soluble.	10
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Extracto de cubebas.	12
Aceite mineral de Galdán.	8	Extracto de belecho macho.	12
Álcor su. otrino.	8	Extracto de hojas de matico.	12
Apiol.	8	Extracto de Ratanja y matico.	10
Bálsamo peruano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Goma-resina asafoetida.	10
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8	Guayacol.	10
Brea, bálsamo de Tolú y Creosot.	10	Guayacol iodoformo.	10
Brea, vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	8
Bromuro de alcanfor.	10	Hipnono.	10
Bromuro de quinina.	10	Ioduro de azufre soluble.	10
Clorof. rmo. puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, pautonia y belladona).	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracibo.	12	Mirrol.	14
Copaiba y esencia de sándalo.	10	Morhuol.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morhuol creosotado.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	20	Morhuol hipofosfitos y cuasina.	4
Copaiba y cubebas.	16	Morhuol, fosfato de cal y cuasina.	10
Copaiba, cubebas y hierro.	10	Morhuol iodo ferruginoso.	10
Copaiba y brea vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba y matico.	16	Pectinales de Tolú, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeína.	2
Copaibato de rosa y brea.	16	Pepsina y diastasa.	10
Creosota de Haya.	2	Pepsina y pancreatina.	10
Ergotina Bonjean.	18	Pepsina, pancreatina y diastasa.	12
Esencia de eucaliptol.	10	Peptona de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trementina bi-refinada.	8	Santalol (arbo.)	12
Esencia de cubebas.	10	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de matico.	20	Sulfuro de carbono y iodoformo.	8
Esencia de sándalo puro.	14	Sulfato de quinina.	14
Esteroado de asafoetida.	10	Terpinol.	0
		Tencidias (est. de kuono y belecho macho).	20
		Trementina de Venecia.	8
		Valerianato de quinina.	8

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, 6, y Hasto 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 **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. Reconocidos prácticos diariamente las prescriben reconociendo considerables ventajas sobre todos los similares.

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

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPÉPTICAS PIZÁ

EUCALIPTOL PUNO, IODOFORMO Y CREOSOTA DE MATA

EUCALIPTOL, IODOFORMO Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta

Prasco 12 reales

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

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

LABORATORIO: EN SANTA COLONA 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 95 centigramos de glicero fosfato de cal.

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 EUPÉTICAS
Pallbalsámicas 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 arseol.

29 años de éxito creclante.

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 EUPÉTICAS PIZÁ

EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CRESOLTA
DE NAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta

Prasco 12 reales

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

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

LABORATORIO: EN SANTA COLONA DE GRAMANTY.—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 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 25 centigramos de glicero fosfato de cal.

BOLETIN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN GERVASIO DE CASSOLAS).

SUMARIO

TRABAJOS ORIGINALES.

Crédito científico, por el **Dr. Antonio Morales**Revista de las enfermedades del aparato digestivo por el **Dr. Joaquín Torres Pujalt**.Sección Hidrográfica.—Nervorismo Social por el **Dr. Xercavins**.

Formularios.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES

CRÉDITO CIENTIFICO

Varias veces tomé la pluma para tratar este interesante tema, en lo referente á la profesión médica, pero es tan extenso, que á la verdad, sentí el desaliento ante tamaña empresa. Hoy me decido, limitándome á una de tantas fases que presenta su estudio, concretándome á lo más sucinto.

Antes bastaba con ver las ideas expuestas en *letras de molde*, para que nuestros antepasados las creyesen dignas de la veracidad más absoluta. Poco á poco se ha ido perdiendo, el que yo llamaría *pudor publicitario*, y se dicen por palabras y por escritos, lo que muchas veces es: ó una insidiedad ó, por lo menos, una exageración.

Hay estadísticas que van diciendo en el *lenguaje mudo*, pero *elocuentes*, que no son exactas por no decir falsas. Y se

traen y se llevan los números como esos testigos que existen, y sirven para toda clase de declaraciones: tanto afirmativas como negativas.

En artículos de periódicos, en discursos y en muchos libros se dá como original lo que es copiado, por autores que son *verdaderos comunistas de la Ciencia*, sin marcar la procedencia de aquello que escriben.

Pudiera citar muchos ejemplos, pero me voy á limitar á los que en este momento tengo más en la memoria. Se formó en Madrid una Sociedad científica, siendo yo cirujano del Hospital de la Princesa. Cortezo y yo ingresamos, como muchos jóvenes, ansiosos de estudio. Llegó el día de la segunda inauguración; y el Presidente leyó un soberbio discurso, que nos dejó con la admiración más profunda y sostenida. Cortezo, que aunque muy joven entonces, tenía una erudición extensísima, se fijó en algunos párrafos del discurso, y nos dijo: la mayor parte de este trabajo está tomado al pié de la letra de una obra de Química biológica. En efecto, confrontamos obra y discurso: ¡párrafos enteros estaban traducidos al pié de la letra! (1).

Un diario político de Madrid publica en un Folletín, artículos científicos. Cuando iban publicados muchos de ellos, una revista belga dá la voz de alarma, manifestando la procedencia y poniendo en dos columnas paralelas el original y lo publicado como *idem* en el periódico español. Como la cosa era tan clara no había defensa posible; y sucedió lo que dice aquel cantar andaluz:

Entre mi oficial y yo
Hicimos aquel retablo
Si está bien, soy el autor
Y el oficial si está malo.

(1) No citaré ningún nombre de pseudón, basta con citar los hechos, de los que respondo referente á su veracidad.

Hace años, siendo redactor de la *Gaceta Médica Catalana*, leí en un periódico de los del *cambió* un magnífico artículo referente á Microbiología. Esperaba con ansiedad el número siguiente; y cual no sería mi sorpresa, cuando vi que tanto el primero como el segundo estaban tomados, y muy mal traducidos, de una obra que se publicaba en aquellos días, en París. Todavía tuvo el valor de publicar un tercero: con la particularidad, que copió el capítulo primero, el tercero y cuarto de la obra, así es que se olvidó poner al segundo artículo el número 2 y puso el 3 que coincidía con el de la obra, objeto de la usurpación.

Al vez de aprensión tan grande publiqué en la *Gaceta Médica Catalana*, un artículo, llamando la atención del periódico y de los lectores, y pidiendo una estrecha vigilancia en el examen de trabajos originales, pues muchos de ellos entran por la puerta falsa. Recordaba entonces: que un poeta á quien arrebataban la originalidad de sus versos, unos cuantos merodeadores de las letras, pedía que se estableciese una guardia civil para el Paraiso.

Dejó el plagario de publicar más artículos de Microbiología.

Hace años murió un especialista en Barcelona; y este publicaba por entregas un magnífico libro de la especialidad. Estas estaban tomadas de una obra que se publicaba en Francia. Por uno de esos incidentes de la vida, muere el autor francés, y murió también..... la publicación del *original español* ¡pues al morir el origen terminó el plagio!

Hay un historiador médico español, que en mi juventud era para mí un ídolo. Leía con un interés rayano en idolatría la historia de la Medicina y especialmente de la Cirugía, con los detalles más minuciosos. Al final del libro de esta última, dice el mencionado historiador: tengo preparados todos los datos para publicar la historia particular de cada instrumento quirúrgico, pero esta clase de libros

de erudición, no se venden en nuestro país y desisto de dicha publicación. Quizás algún autor la dé á luz y se lleve el honor, ya que yo me tomé el trabajo. Decía *muy modestamente*: á mi me sucederá como al poeta latino Horacio:

Hos fecit versos

Alter talis honores.

Yo hice estos versos, y otro se lleva los honores.

Pasaron años; y al publicar mi Obra de Operatoria quirúrgica tuve que consultar muchos datos históricos en la Obra de Sprengel, y vi con gran sorpresa: que nuestro historiador copiaba al pié de la letra la historia de las operaciones quirúrgicas, de tal manera y tan torpemente, que voy á copiar el texto francés y el español de un capítulo referente á la operación de la talla vexical. Dice Sprengel, refiriéndose á Pedro Franco—inventor de la talla alta—*Aveugle par les préjugés du temps, il craignait aussi de lésér le corps de la vessie.* Fundándose el plagiario—ó mejor dicho el usurpador—en que *Aveugle* estaba con letra mayúscula—lo que se explica perfectamente después de un punto ortográfico—cree que *Aveugle* es un cirujano, y como tal lo toma; y sacríbe en su *original* Obra. *Aveugle*, seducido por las preocupaciones de su tiempo. Lo que indica es que nuestro historiador no sabía que *aveugle* significa *ciego*. Efectivamente lo está el que publica obras de esa manera.

No hablaré de historias inverosímiles, pues sería difícil concretar en los estrechos límites de un artículo el abundoso material de este género. Conoci á una buena persona; pero que tenía la debilidad de las invenciones imaginativas, operando en gran escala cuando trataba con gentes que no le conocían á fondo. Unos sobrinos del partidario de Manolito Gazquez, tenían que avisar á las futuras víctimas

de las exageraciones—si llegaban á tiempo, ó después de perpetrado el delito—de la debilidad inventiva de su pariente. El que murió dejando buena memoria de su crédito.

Recuerdo en un acto público, en el que un médico, para que se viese que era un personaje importantísimo, sacó á colación: que había comido con Claudio Bernard. Efectivamente, le dieron un banquete sus admiradores, y todo el que quiso suscribirse, mediante la cuota consiguiente, pudo comer con el sábio fisiólogo. Entre ellos, posiblemente, estaría el amigo de C. Bernard.

En este género de hechos, no hay ninguno que supere al que voy á relatar. En unas oposiciones, uno de los actuantes decía á grandes voces: que Billroth *le había manifestado*, que la Cirugía francesa seguía á la alemana muy á la zaga; con paso tardo—*par tardu*—cogiendo. Efectivamente, Billroth lo dijo en Londres, cuando el Congreso internacional de Medicina, en una conferencia que dió ante *dos mil médicos congresistas* de todos los países del mundo, entre los que posiblemente estaría el mencionado: quizás como representante de Villatonta.

Comentando este episodio decía un médico: pues yo he comido en Berlín con el emperador. ¿Cómo es eso? dijimos los del corro, movidos por un chispazo de curiosidad:—El comía en su palacio y yo en un modesto hotel que hay cerca; pero los dos comimos en Berlín.

Recuerdo, que estando yo en el Hospital de la Princesa, recibí una invitación para oír una notable conferencia, que un celeberrimo médico francés iba á dar en la Academia Médico-quirúrgica. Venía el citado profesor, recomendado eficazmente al entonces Ministro de la Gobernación, y éste lo puso en relación con un Vicepresidente de las Cortes, afamado oculista—muerto hace algunos años en un Manicomio de Barcelona—La Academia se vistió con sus mejores galas para oír al sábio extranjero—que daba la conferencia en francés, pues el español no debe aprenderlo los

sabios—y en la presentación se agotaron todas las hipótesis y alabanzas, pues el que menos dijo, que el conferenciante era un *savant d'une reputation universelle*. Empezó la conferencia *au grand complet*, y dijo todas las vulgaridades imaginables, hasta que al poco tiempo dió por terminada su penosa labor. El Vicepresidente manifestó: que la impresión que le había causado el numeroso y distinguido auditorio (gracias por la parte que me toca) el calor de la sala, la importancia del tema—*se trataba de la vacuna animal*—le habían producido al conferenciante angustias de calor; así es: que el auditorio no extrañase que el distinguido profesor extranjero, sudase la *gota gorda*, como vulgarmente decimos los españoles.

Voy á terminar, pues de un hecho pasaría á otro y el artículo sería interminable, con gran perjuicio de los lectores á quienes no quiero defraudar el tiempo de la lectura (á los que se dignen pasar la vista por estos renglones escritos á *rueda pluma*).

Se celebraba en Barcelona un Congreso médico durante la Exposición Universal del año 1888. Hubo una serie de episodios notabilísimos. En penitencia de mis pecados fui Vicepresidente de la Sección de Cirugía. Uno de los congresistas se me presenta muy airado porque los periódicos no habían hablado de él; otro pide con insistencia que se prorrogue la sesión para *latear!*—pase la frase;—y porque mi paciencia se acabó, soy un Júpiter lanzando rayos; pero lo más notable de todo fué lo siguiente. Había un Presidente—hombre de grandísimo y merecido prestigio—pero su bondad y conocimientos científicos eran tan grandes como su buena fé. En una de las sesiones generales, recibe el Presidente un telegrama de Lisboa, que decía: *Urgente, urgente y muy urgente*. Un telegrama en esta forma, era de presumir que notificaba un descubrimiento sensacional, de esos que dan nombre á una época.

Se supo la noticia, se llena el gran anfiteatro de con-

gresistas, impulsados por la curiosidad mas intensa. Entra el Presidente, algunos vocales y uno de los Secretarios. Toman asiento; y un solemne silencio, sustituye á las confusas frases de múltiples y diversas conversaciones. Habla el Presidente con voz emocionada, dando cuenta del telegrama recibido, pero no abierto, cuya lectura la hará el secretario para que los congresistas se enteren simultáneamente. El Presidente entrega el telegrama al Secretario; á éste le tiembla la mano al tomar el papel. Los congresistas de los últimos bancos bajan á los primeros, los de éstos inclinan la cabeza hacia adelante; y algunos para no perder ni una sílaba, ponen las manos sobre sus orejas, para que en la receptibilidad de los sonidos no se pierda ni la más pequeña vibración de las palabras del secretario. No se oye ni el más pequeño ruido. Reina un silencio solemnisimo, con el estupor de los grandes acontecimientos. ¡Qué lástima de una instantánea! El secretario abre el papel y da lectura al telegrama que dice: El Doctor X manifiesta al Congreso médico de Barcelona: que el mejor procedimiento para operar la catarata es el de Graefe. Una carcajada general siguió á tan instructiva lectura; y no hay que decir los comentarios á que dió lugar la lectura del emocionante telegrama.

En el concepto económico se define el crédito: la garantía en el reintegro ¿Cómo lo definiremos en el científico?

Hoy que tanto se publica respecto á *milagrosas drogas*; y tanto se abusa de Dictámenes y Certificados, es necesario tener muy en cuenta: que el crédito científico lo informan muchos factores y es tardío. Si para formarlo nos hemos de poner en pugna contra impacientes arrestos: si para cultivar lo hemos de mirar mucho dónde se pone la mano, debemos procurar aumentarlo cada uno dentro de su esfera de acción *¡pues vale mas llegar tarde y bien, que no pronto y mal!*

ANTONIO MORALES.

REVISTA

DE LAS

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

POB EL

Dr. Joaquín Torres Pujalt

Lavaje y maso lavaje del colón

El Dr. J. Baumann, Médico de Chatel-Guyon, publica en los Archivos de las enfermedades del aparato digestivo y de la nutrición, un importante trabajo sobre este tema, diciendo que el lavaje simple, ordinariamente empleado, ya sea á pequeñas dosis como laxante y excitante rectal, ya sea á dosis mayores como irrigación intestinal, no debe ser de cantidad superior á un litro, á una presión muy débil y á una temperatura vecina á la normal (de 37 á 38°) y la sonda rectal no debe introducirse á más de 15 centímetros, pues el uso de largas sondas es ilusorio, raramente penetran en las circunvalaciones ilíacas. A pesar de estas precauciones, los enemas dan en muchos casos resultados insuficientes y á menudo nocivos, pues se acumulan en la parte inferior del intestino, lo distienden, irritan y provocando dolores se hacen intolerables. Su uso diario, produce la abolición de los reflejos y exagera la contracción espasmódica, produciendo falsas membranas.

Para obtener del lavaje su máximum de efecto el doctor Baumann propone el *maso-lavaje* (que consiste en asociar el masaje al doble lavaje. La técnica consiste, en inyectar primero de 400 á 500 gramos de agua hervida, seguido al poco rato de 700 á 800 gramos más. El paciente se coloca en decúbito dorsal y á su izquierda el operador, se

la hace un masaje muy suave de los intestinos, en dirección contraria, esto es de izquierda á derecha, y así se logra que el agua atraviese con facilidad el ángulo sigmoideo y el colon transverso, llegando con facilidad hasta el ciego, sitio donde se acumulan con facilidad las materias fecales.

Con esto se logran los siguientes efectos.

1.º En los casos de coprostasis rebelde, de acumulación y retención estercorea alta, provoca la evacuación del ciego y del colon transverso, obteniendo una exoneración completa y rápida.

2.º Facilita la introducción del líquido, en los casos de espasmo del colon, sin necesidad de que aquel sea abundante y se logra la evacuación de las sustancias retenidas (constipación espasmódica y colitis mucos-membranosa).

3.º Se obtiene una verdadera limpieza de los repliegues de la mucosa intestinal y pueden llevarse directamente sobre ella las soluciones medicamentosas, que sean necesarias, y se logra de este modo un efecto terapéutico más eficaz; (colitis, disenterías de países cálidos, ulceraciones ú otras lesiones diversas).

4.º Bajo la acción del maso-lavaje intestinal, se atenuan muy rápidamente las fermentaciones y las putrefacciones intestinales consecutivas á retenciones espasmódicas, en sitios, donde el lavaje no puede franquear, intoxicaciones alimenticias, auto-intoxicaciones tíficas ó parasíticas, coli-bacilosis, etcétera).

En todos estos casos afirma el Dr. Baumann haber obtenido resultados muy satisfactorios.

Alimentación rectal por la administración lenta de una solución de alcohol, por Jacobsohn y Rewald

Estos autores, en la clinica del profesor Klemperer.

han empleado para la administración de enemas nutritivos, el método de irrigación, muy lento del recto, como se hace actualmente en el tratamiento de la peritonitis.

El método consiste, en introducir en el recto una sonda de Nelaton, colocando la llave de modo que la entrada del líquido sea sumamente lento, no pasando de una ó dos gotas por segundo. El enema está compuesto de 300 gramos de agua, adicionado de 12 gramos de glucosa y 12 de alcohol absoluto. Tres enemas, así preparados, se administran durante el día y corresponden á 400 calorías; se puede algunas veces elevar la cifra de calorías absorbidas hasta á más de mil por día.

Dichos profesores han observado, que en estas condiciones, el alcohol y el azúcar habían sido del todo absorbidos, por no haber encontrado en el recto vestigio alguno de ellos.

Contribución al estudio de la digestión de la leche natural y de la leche fermentada ácida

De un minucioso y detallado estudio, publicado en los últimos números de los Archivos del aparato digestivo por los Dres. Antonio Riva y Franco Samarani, han deducido los siguientes resultados prácticos:

Mientras que la leche natural disminuye la producción del jugo gástrico en su cantidad y en su grado de acidez, la leche fermentada excita esta misma producción y aumenta el grado de acidez. Hé aquí porque, la digestión de la leche fermentada y sobre todo para el estómago débil y enfermo, es menos difícil, que la digestión de la leche natural.

De estos experimentos, entre la leche natural y la leche fermentada ácida se deduce, que mientras la primera se presenta, como especialmente adaptada para la nutrición

del organismo, en los primeros años de la vida, la leche fermentada, parece más propia, para las exigencias del estómago del hombre adulto.

Tratamiento de la cirrosis del hígado en los niños por Comby

La cirrosis hepática no es tan rara, como podía creerse, en los niños. Se manifiesta con los mismos síntomas que el adulto: abdomen abultado, ascitis, venas abdominales muy pronunciadas, caquexia progresiva, bazo voluminoso, etc.

Como causas, se ha atribuido, al alcoholismo, la sífilis hereditaria, las enfermedades infectivas, y finalmente, Hutinel ha señalado una forma de cirrosis hipertrófica adiposa ocasionada por la tuberculosis.

La sífilide, será una de las primeras causas, que hará sospechar ante la presencia de una cirrosis en los niños y si es posible confirmarlo se usará un tratamiento específico: 1 ó 2 gramos de yoduro de potasio en una posición; dos gramos de unguento mercurial en fricciones cutáneas. Aunque no sea sífilítico su origen se seguirá por largo tiempo el uso del yoduro de potasio. Se administrarán los calomelanos á pequeñas dosis (1 centígramo cada mañana), durante ocho días consecutivos, que serán seguidos de ocho días de reposo etc.

Se procurará favorecer la diuresis por medio del régimen lácteo y el uso de tisanas diuréticas. Si la leche se hace intolerable se mezclará con agua de Vichy ó de Vals. Se prohibirá el uso del vino y de cualquier otra bebida alcohólica, pero puede darse café.

Los niños tomarán en dos días la siguiente poción:

Infuso de bayas de enebro	200	gramos
Nitrato potásico	/ a	2 "
Acetato de potasa		

Jarabe de las 5 raíces, 15 *
Ozmiel exilítico) n

Si la enfermedad progresa y si la arcitis, por su volumen dificulta la respiración, se hará la paréntesis.

(*La Reforma Médica*, 16 Octubre de 1911).

El cólera y los cigarros: el tabaco mata el bacilo virgula de Koch

El Dr. Vench, del Instituto de Berlín, ha publicado la relación de los estudios que ha hecho, durante la epidemia colérica de Hamburgo.

Las conclusiones son las siguientes.

1.º Los cigarros manipulados con agua conteniendo 1.500.000 de microbios del cólera, por cada centímetro cúbico, todos los microbios murieron en 24 horas.

2.º El examen de los cigarros fabricados en Hamburgo durante el cólera, demostró que no llevaban microbios del cólera.

3.º Los microbios del cólera murieron a la media hora, a la hora ó a las dos horas después de puestos en contacto del humo del tabaco del Brasil, de Sumatra ó de la Habana.

4.º Con el humo de cualquier cigarro fuerte mueren los microbios del cólera.

5.º Con el humo del tabaco, mueren en cinco minutos, todos los microbios que se forman en la saliva.

6.º En la fábrica de cigarros de Hamburgo ningún operario fué atacado de cólera.

(*La Reforma Médica* de Nápoles, 4 Diciembre 1911)

SECCION BIBLIOGRAFICA

NERVOSISMO SOCIAL

por el Dr. XERCAVINS

Dadas las relaciones íntimas entre el Autor de la citada obra y nuestro Boletín, y como, por otra parte, en el número de Agosto último pudieron nuestros lectores saborear uno de los artículos de la misma y el final, hemos preferido, más que hacer un juicio crítico por nuestra cuenta, recoger algo de las opiniones emitidas por los periódicos que las han expresado y que han llegado á nosotros.

Archivos de Terapéutica de las Enfermedades Nerviosas y Mentales.—Núm. 53.—Da un resumen del trabajo, sin hacer apreciaciones acerca del mismo.

Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Tarragona.—Núm. 114.—«El Dr. Xercavins ha escrito, con este título, un curiosísimo folleto, lleno de amenidad, y en el cual hace gala de dominar completamente todo el sistema céfalo-raquídeo, ofreciendo unos esquemas de lo más completo en estas cuestiones, y unos cuadros sinópticos, comparativos,... y ahí está lo curiosísimo del folleto.

«Esta es la obra, en esencia, de un psicólogo ó quizás mejor de un sociólogo de alto vuelo, y auxiliado de poderosos conocimientos en medicina, se lanza valientemente á un estudio comparativo entre el hombre y la Nación.

«Toda la obra sigue un plan de exposición clásico, filosófico, manejando aquella magnífica figura retórica llama-

da *sortes*, que va deduciendo y afirmando escalonadamente, con un férreo argumentar irresistible.

»Algunas de estas subdivisiones sorprendan, otras cautivan por la sencillez, en cambio otras se admiten con dificultad por lo revolucionarias dentro del estado actual de las cosas.»

Contra la tisis.—Núm. 10.—Es un trabajo original, verdaderamente original donde tienen su lugar apropiado todos los *hechos* y *dichos* de la sociedad moderna. Para hacerse cargo de él precisa leerlo. Nuestra enhorabuena al doctor Xercavins, á quien ya saludamos en el propio Colegio al final de cada conferencia.

El Correo Catalán—Núm. 12.064.—«Seguramente sin pretenderlo, el doctor Xercavins nos ofrece, en su notable trabajo, un verdadero tratado de filosofía de la historia, aplicada especialmente al desenvolvimiento histórico de la edad moderna, tal como lo requieren los estudios físico-psicológicos de la ciencia actual; dado que el escritor señala con mirada profunda, á la par que con singular gracejo, los rasgos físicos y morales que caracterizan la vida social y política de las naciones modernas, y en especial de nuestra querida patria; las pasiones que la avasallan, las enfermedades que la consumen, y el nervosismo reinante en todos los órdenes de la vida fisiológica, social y política; y todo este trabajo enriquecido con copioso caudal de ciencia médica y ciencia de observación ética: desarrollando estudio tan complejo con profusión de cuadros comparativos del funcionalismo humano y del político-social, y de datos y ejemplos que hacen el referido estudio ameno é instructivo.

»En verdad, no sabemos que se haya realizado hasta el presente un trabajo de esta naturaleza; en él se descu-

bre el escalpelo del médico y la observación del filósofo, en íntima unió les idees de celebritats mèdiques, los insignes escriptors Debreyne y Descuret en su obra *Medicina de las pasiones*, y nuestro Balme, en su inmortal libro, *Síntesis de la razón práctica, El Criterio.* »

L'Esquella de la Torralba.—Núm. 1.711.—L'obra *Nervosismo Social* es una novetat literaria y científica que mereix els honors de que'ls politics, y els no politics, la coneguin, sobre tot essent l'autor una personalitat que brilla ab llum propia.

Núm. 1.716.—«Totes las pàgines, admirablement escrites pel notable neuròlech doctor Xercavins, contenen observacions inspirades en el més prudent y racional esperit medic-pedagogic, constituint una obra acabada d'erudició y patriotisme científic; d'aquell patriotisme pur, desinteressat y fill de la sabiduria y no de la xerrameca dels politics de professió.

«*La premsa espanyola y gran part de la catalana, engolfades en las maniobres de la política petita, l'informació del crim, la loteria, els toros, el Rís, la crisis, las bretolades de l'Ajuntament y la barra del marquès president, s'òl concedir escassa importancia als aconteixements científics, siga perquè'l vulgo continua sent neci y no li agrada casarse ab la veritat, ó que, aturdit per continus descenganyts dels falsos redemptors, ha caigut en la major indiferencia y no veu, ni li fan veure el verdader Cirineu que pot aixecarlo, segurament perquè no gasta retòrica barata ni declamatoria burda, y si ciencia positiva com la que en la seva obra ofereix el doctor Xercavins.*

«Llibres com aquest, no són d'aquells que desde el primer moment tenen gran acceptació, per caure després en el més complet oblit. *Aquest llibre, malgrat no haver tingut l'èxit ruidós que's mereix, serà dels llibres que queden.*

La modestia d'un autor, l'escassa publicitat que s'ha fet del llibre perquè'l coneguin els publicistes desinteressats, ja són que no tingui el ressó que hauria de tenir pera que arribes al gran públic.

»Si els nostres padrastres de la patria l'estudiessin, sabrien el greu mal que han fet a la nació. Si tinguessin consciència, sabrien el medi de repararlo.

No dubti el doctor Xercavins que homes com ell són els verdaders pares de la patria.»

Gaceta de Cataluña.—Núm. 233.—Pone al título de *Nervosismo Social*, este sub-título *La Ciencia médica en la Gobernación del Estado Español*, y después de un resumen crítico del mismo dice: «Todos los grandes, y también los pequeños problemas del Estado español, que tanto agitan a los políticos y a los pensadores, están resueltos en el organismo humano; adáptese el modo de ser y de funcionar de aquél a éste, y se evitarán discusiones acaloradas é interminables.» Y haciendo una disección fina y delicada, pero siempre comparativa entre uno y otro, abarca todos los elementos, desde el Jefe de Estado al ciudadano, todos los problemas, el regionalismo y la autonomía, la representación proporcional y corporativa, el sufragio universal, las Cortes y las Leyes que de ellos emanan y la Soberanía Nacional, etc., etc. Y en lenguaje claro y conciso, demuestra el modo cómo deberían y podrían organizarse con simplicidad suma, resolviendo así unos problemas que tanto agitan hoy a las naciones, haciéndolo en conformidad con la realidad que hace tantos siglos ofrece el hombre, el individuo.

»Como a la par, en otros dos capítulos, estudia las enfermedades que sufre el cuerpo social, y las causas que las producen, siempre paralelamente, con orden y método,

como desarrollando una historia-clínica, cuyo enfermo es el organismo colectivo y el autor el médico, bien podría denominarse á la notable monografía que nos ocupa, *La ciencia del cerebro y del organismo humano, aplicados á la ciencia y al arte de gobernar á los pueblos.*

»Todos, desde el Jefe del Estado al último ciudadano, deberían leer, meditar y seguir los salvadores principios expuestos en el libro que analizamos, y cumplimos un deber de patriotas ayudando en estas páginas á su propagación.»

El Monitor de Primera Enseñanza.—Núm. 47.—«Es, á la par, la obra del Dr. Xercavins, de fondo pedagógico, y debe sernos agradable por cuanto, con gran precisión, encierra un método de educación colectiva para todas las clases políticas y sociales, y tanto más cuanto cifra la curación de los grandes males que sufre España, precisamente en la educación, panacea que preconiza como la mejor y más indispensable, si se quiere levantar de la postración en que la han sumido los vicios y concupiscencias de los gobernantes, y la falta de cultura y civismo de los gobernados.

»Está escrito, el opúsculo, en lenguaje claro y conciso, con método clínico como escriben los médicos la historia de un enfermo, para el alcance de todos, ilustrado con grabados y cuadros sinópticos originales del autor y que sirven de guía y pauta para el desarrollo del tema. Describe algunos puntos algo escabrosos y delicados en lenguaje alegórico y figurado, como sucede en el epílogo, donde se vale de la audición de un concierto en el Palacio de la Música Catalana, para pintar el modo como actúan los partidos políticos españoles y proponer los remedios adecuados. Aconsejamos á todos su lectura.»

La Publicidad.—Núm. 11.692.—Encabeza en esta forma el largo y encoñástico artículo que dedica á la citada obra. «*Registro de Higiene.—Nervosismo Social.—La política no debe ser otra cosa que el hecho de poner en acción la ciencia.*» Entre los párrafos, que quisiéramos copiar todos, dado el estudio profundo que ha hecho de la obra el Dr. D. Guillermo López, que lo firma, lo haremos de los siguientes:

«No nos proponemos otra cosa que reseñar á grandes rasgos su sensacional obra, hacer uno que otro comentario á alguno de sus interesantes, numerosos y numerados párrafos, y manifestar el deseo de que se exigiera como obra de texto en escuelas y Universidades, y fuese de ineludible conocimiento y estudio para todos los ciudadanos y políticos, desde el modesto alcalde de barrio al Jefe supremo del Estado.

En la obra del Dr. Xercavins, cuyo sentido general es altamente educador y sano, sin avivar el rescoldo de pasiones, y exaltando y vigorizando la conciencia nacional para vindicar los fueros imprescriptibles de la resistencia contra el invasor injusto, sea cual fuere la gloria y poder con que quiera encubrir la violación del derecho; en esa obra casi evangélica del mencionado doctor, se estudia la enérgica resistencia del *bloque* político, monopolizador del Estado, cuando se levantó Cataluña con la Solidaridad y se levantará nuevamente pese á quien pese.

«Sí, doctor Xercavins; todos los barceloneses, todos los catalanes que aman á su patria antes que todo, os dirán, si tienen la fortuna de leer vuestra obra: bien cantáis señor, bien cantáis; nos gusta la nota y nos gusta la letra.

«A los que no nos guía más que la idea de patria, si no saben redimir los barceloneses la ciudad de las infecciones que nos aniquilan y deshonoran, que sean los de la montaña y los del campo los redentores del *cap y casa!* al grito de ¡vía fora! ¡Barcelona para los barceloneses! ¡Cataluña para los catalanes! ¡España para los españoles!

»Al concluir de leer la fascinadora y concienzuda obra del maestro en neurología individual y colectiva; al admirar la extraordinaria labor del doctor Xercavins, nos vinieron á la memoria unos versos de Calderón. Los rechazamos con todas nuestras fuerzas. Mientras hay vida, hay esperanza.

»El deber del médico es hacer conocer la verdad, por impopular que sea. El doctor Xercavins ha cumplido como médico y como patriota. El camino para salvar al enfermo está trazado. No importa que nos lo hayan interceptado. Salmerón vive. La ciencia triunfará de la política.»

Revista Popular.—Núm. 2132.—«Es trabajo de un género originalísimo y enteramente nuevo, estudio fisiológico, corporal, y á la vez fisiológico-social, comparativo de ambas fisiologías, la que tiene por objeto el organismo humano y la que tiene por objeto el organismo civil. Entre ambos halla y expone el hábit médico y á la vez discretísimo sociólogo, analogías y paralelismos, que le llevan á tratar como verdadero caso patológico el estado de nuestra sociedad moderna, y el profundo malestar por que pasan hoy todas las clases de ella, especialmente las más numerosas, que son las proletarias, primeras víctimas de la dolencia que tan gráficamente caracteriza el doctor Xercavins, con el título de *Nervosismo* que ha dado á esta su grave disertación.

»Es admirable el cuadro sintomático que halla el autor en ambos organismos enfermos, después de presentar, como á vista de ojos, la contextura, por decirlo así, anatómica de ambos, acabando por señalar para ellos análoga terapéutica, dentro los respectivos órdenes físico y moral que ha venido estudiando. Son para muy meditados los puntos de vista que ofrece al pensador ese á primera vista extraño paralelismo, llegándose en definitiva á la nada halagüeña

conclusión de que es gravísima la dolencia que aflige á España, posible su curación, pero tan difícil que da lugar á muy pocas esperanzas. Conocedor profundo el Dr. Xercavins de nuestro estado social presente, no retrocede ante ninguna de las reflexiones que le sugiere su atento estudio, llevando la convicción de su diagnóstico al más prevenido de sus lectores. Léase con la detención que merece este folleto, que puede pedirse á nuestra Administración »

Therapia.—Núm. 25.—Lo dedica por entero á la publicación de *Nervosismo Social-Psicothérapie*, con aumento de 24 páginas de texto.

Por lo que se vé, los periódicos profesionales no se han ocupado aún del libro. Sabido es que, por el mucho material que tienen, por el estudio serio y formal que hacen en los trabajos bibliográficos y por el poco espacio que á ellos pueden dedicar, se tarda tiempo en que les toque el turno. Los modestos semanarios han sido los que, por ahora, más han llamado la atención acerca de *Nervosismo Social*, y por cierto que todos en términos laudatorios en extremo. Han tenido personal, tiempo y espacio. No así la prensa diaria que, salvo raras excepciones, no habrá dispuesto de uno ni de otro, ó habrá entendido que la cosa no vale la pena. Hemos subrayado algunos de los conceptos de *L'Esquella* que explican, quizás, este vacío que se ha producido, en la atudida prensa.

FORMULARIO

Formulario para el Tratamiento de las Enfermedades del aparato digestivo, por A. Rius.

Se vende al precio de tres pesetas en casa del autor y en las principales librerías Médicas.

Tintura de iodo incolora.

(F. Rosa)

Iodo.	} aa. 10 gramos.
Hiposulfito sódico	
Agua destilada	

Disuélvase y añádase:

Alcohol amoniacal á 10 por 100. 16 —

Agítese con fuerza y añádase:

Alcohol rectificado. 75 —

Tratamiento del cólera

La evolución del cólera comprende tres periodos: el de diarrea premonitoria, el de cólera confirmado y el de colapsos. Cada uno de ellos exige indicaciones terapéuticas especiales.

Primer periodo, ó de diarrea premonitoria.— Cuando existe una epidemia de cólera todo individuo atacado de diarrea debe someterse á la más rigurosa dieta hidrica.

Además, cada hora ó cada media se le hará tomar medio vaso de la limonada siguiente:

Acido láctico.	10 gramos
Elixir paregórico	5 á 10 —
Jarabe	90 —
Alcoholado de limón	2 —
Agua	1,000 —

Segundo periodo, ó de cólera confirmado.— Se trata de combatir varios sintomas graves que aparecen: vómitos, calambrea, algidez.

Contra los vómitos convendrá emplear las bebidas heladas á pequeñas dosis: agua de Seltz, *champagne frappé*, limonadas.

Contra los calambres hay que hacer aplicaciones de saquitos llenos de arena caliente, de ladrillos en los miembros. Pero el mejor medio para calmarlos es el uso de los baños calientes á 37° ó 38° cada tres horas y de diez minutos de duración.

La adinamia se tratará haciendo ingerir bebidas alcohólicas y estimulantes difusivos. El acetato amónico, unido al licor de Hoffmann, es de gran utilidad. Se puede dar cada media hora una cucharada de las de café de la poción siguiente:

Licor de Hoffmann.	2 gramos
Acetato amónico.	10 —
Tintura de canela	5 —
Cognac	60 —
Agua de meliss	60 —
Jarabe de menta.	30 —

La algidez se tratará con los baños calientes, las fricciones excitantes en todo el cuerpo con una franela impregnada de linimento amoniacal alcanforado, y, sobre todo, usando inyecciones subcutáneas de suero fisiológico á dosis de 500 c. c. cada doce horas.

Conviene que el enfermo beba mucho, á fin de activar el funcionamiento del riñón y la eliminación de las toxinas.

En este período es útil suspender el opio y el ácido láctico.

Tercer período ó de colapsos.—Conviene el empleo de los medios que hemos citado antes: bebidas calientes, baños, fricciones. Pero á estas medicaciones es preciso añadir las inyecciones intra-venosas de suero fisiológico, que han dado excelentes resultados y que constituyen el medio más seguro para combatir los fenómenos de colapso. Estas inyecciones deben darse en una de las venas de la parte anterior del codo. Se inyecta de un litro y medio á dos, una ó dos veces al día.

Tratamiento de la faringitis crónica.

(Dr. Hicquet)

Esta afección es la más frecuentemente consecutiva á una inflamación de las fosas nasales.

Cuando ésta no es más que una simple rinitis crónica, se hará introducir cuatro veces por día, en cada nariz, un poco de la pomada siguiente:

Mentol	5 centigramos.
Cloretona	10 —
Clorhidrato de cocaína.	10 —
Ungüento simple.	30 gramos.

Se puede prescribir un polvo para tomar por la nariz, cuyo empleo es más fácil y tiene la ventaja de ser soluble:

Mentol	10 centigramos.
Cloretona	20 —
Clorhidrato de cocaína.	25 —
Acido bórico pulverizado.	30 gramos.
Azúcar de leche	10 —

Al mismo tiempo se obra directamente sobre la garganta con el gargarismo siguiente:

Clorato de potasa.	} aá. 30 gramos.
Bicarbonato sódico	
Esencia de menta	v gotas.

Una cucharada de las de café en un vaso de agua tibia; gargarizarse unas seis veces en el día. Este gargarismo alcalino limpia la boca arrancando las secreciones ácidas que tapizan la mucosa buco-faríngea. Es preciso, pues, proscribir los ácidos (ácido fólico, demasiado frecuentemente empleado) que entretienen la irritación.

Las cauterizaciones son raramente necesarias, salvo en los casos muy agudos. Las mejores se harán al cloruro de zinc al 5 por 100.

Se desecharán las duchas nasales á causa de las otitis medias que determinan con demasiada frecuencia; por el contrario, son á veces saludables las irrigaciones tibias con la cánula retro faríngea.

En las infecciones de estreptococos ó en los propensos á resfriados, es de recomendar el gargarismo antiséptico siguiente:

Salicilato de sosa.	8 gramos.
Glicerina	25 —
Antipirina	2 —
Agua destilada.	275 —

Después del gargarismo se empleará el agua tibia; se hará el gargarismo con una cucharada de las de sopa de esta solución tres veces por día.

Imprenta Sucesor P. Sánchez.—Paseo de San Juan, 18

EMULSIÓN NADAL

Mejor que Scott y similares. Única con 85 por 100 aceite bacalao todo asimilable. Usando aceite solo, se tolera mal y pierde vías intestinales —Reconstituyente niños, adultos viejos, convalecencias, clorosis, embarazo, lactancia, tos, tisis, escrófulas, raquitismo, anemia. Certifican eminentes Doctores, Colegios Médicos y Farmacéuticos.

JA RABE HIPOFOSFITOS NADAL

Tónico reconstituyente, estimulante. Hipofosfitos cal, estricnina, hierro, manganeso, quinina, sosa, cascara neurotina (fosforo orgánico) forúhito sosa.—Anémia cerebral, enfermedades medulares, astenia muscular, activa digestión, detiene caducidad orgánica.

GLIMINA NADAL Antidiabético infalible de LIMAS DE MAR

ELIXIR GASTRODINA Estómago e I testinos

Mayor, 14.—TARRAGONA

MEDALLA ORO —EXPOSICIÓN H. F. de ZARAGOZA y otras

“HEALTH” (FÓRMULA INGLESA)

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

Una cucharada de 30 gramos contiene: Estrignina $\frac{1}{2}$ miligr.; Arseniato sódico miligr. Sulfat. cal. 0'3 gra; Extr. quita. cala. 0'35 gra. Extr. n. Kola 0'35 gra.

Se expende la misma preparación, sin arseniato sódico,

REPRESENTANTE

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

LABORATORIO ESPECIAL DE ESTERILIZACIÓN

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	" "
Arrhenal	0'05	" "
Cacodilato de estriquina.	0'002	" "
* guayacol.	0'10	" "
* hierro	0'03	" "
* sosa.	0'05	" "
Cinamato sosa	0'02	" "
Cafena.	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	" "
* benzoso.	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	" "

Se vende en ampollas de 5, 10, 50, 100, 250 c. c. Arzobispado, Chile, Calatayud, Hager y Pranch

GRAN FABRICA DE CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del Dr. Píza de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la hemorragia si va acompañada de hemorragia. Veintidós años de éxito, premiada 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. Advertiendo que a las veinticuatro horas queda cumplido cualquier encargo de capsulación que se nos haga.

Capsulas eupépticas		Cápsulas eupépticas	
de	Rs.	de	Rs.
Acéite fosforado.	10	Eter amílico valerianico.	10
Acéite de hígado de bacalao puro.	10	Eter sulfurico.	10
Acéite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol.	8
Acéite de hígado de bacalao loco-terru- ginoso.	12	Eucaliptol, iodoformo y creosota.	12
Acéite de hígado de bacalao bromo- sido.	12	Eucaliptol, iodoformo y guayacol.	12
Acéite de enebro.	8	Hemoglobina soluble.	12
Acéite de hígado de bacalao—Bálsamo de Teju y Creosota.	10	Extracto de cubebas.	12
Acéite mineral de Gabilán.	0	Extracto de hiecho macho.	12
Aloes suabritino.	8	Extracto de hojas de matico.	12
Apiol.	8	Extracto de Ratanja y matico.	10
Bálsamo peruviano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Goma-resina asafetida.	10
Bisulfato de quinina y arsenato-iodico.	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Teju y Creosot.	10	Guayacol iodoformo.	10
Brea, vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	8
Bromuro de alcanfor.	10	Hierro.	10
Bromuro de quinina.	10	ioduro de azufre soluble.	10
Cloretmo puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaquetá (bromuro de quinina, caulobol y belladona).	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracibo.	12	Mielol.	14
Copaiba y esencia de sándalo.	10	Morraol.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morraol creosotado.	14
Copaiba y cubebas.	16	Morraol hipofosfitado y caustico.	4
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morraol, iodato de cal y citrina.	10
Copaiba y brea vegetal.	14	Morraol-iodo ferruginoso.	10
Copaiba y matico.	16	Monosulfuro de azulo.	10
Consolato de sosa y brea.	10	Pectorales de Teju, esencia de potasa, óxi- do de antimonio y codena.	12
Creosota de Itaya.	2	Pepsina y castaña.	10
Ergotina Boejan.	18	Pepsina y pancreatina.	10
Esencia de eucaliptus.	10	Pepsina, glicerina y diastasa.	12
Esencia de copaiba.	10	Pepsina de carne.	10
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Quina y hierro.	10
Esencia de cubebas.	10	Santalol (arbool).	12
Esencia de matico.	10	Sulfuro de carbono.	12
Esencia de sándalo puro.	14	Sulfuro de carbono y iodoformo.	8
Etilorado de asafetida.	10	Sulfato de quinina.	14
		Terpinal.	0
		Tenicidas (ext. de queso y hiecho macho).	25
		Tremantina de Venecia.	8
		Valerianino 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 una producción tecnológicamente desagradables gastro-intestinales, debido á 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 iodo, de iodo y belladona, de iodo-
formo, 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, 6, y Puente Oriol, 1, Barcelona. G. O., Leon, 13, Madrid.

“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 20 gramos contiene: Estreguina $\frac{1}{2}$ miller; Arseniat. sódico 1 miligr. Bisfosf. cal. 0.30 grs.; Extr. quia. calis. 0.35 grs. Extr. n. Kola 0.35 grs.

Se expende la misma preparación, sin arseniato sódico.

REPRESENTANTE

Dr. Vellá—Farmacéutico, Fernando VII, 59, Cali, 28, BARCELONA

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

In ampollas de 10, 5, 25, 100, 250 c. c. cerradas a la llampara

Aceite alcanforado.	0'10	gr. c/c
* guayacolado.	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)	0'30	" "
* albuminato.	0'01	" "
* benzoato.	0'01	" "
* hi-yoluro.	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	" "

Se venden en ampollas de 5, 10, 20, 50, 100, 250 c. c. Artículos, Cámaras, Gelatinas, Hiyera y Precipit

GRAN FABRICA DE CÁPSULAS EUPEPTICAS 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 blenorragia si va acompañada de hemorragia. Veinte años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Unánimes 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 eupepticas de Santalol, frasco 16 reales

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

Capsulas eupepticas		Cápsulas eupepticas	
de	Rs.	de	Rs.
Acetate fosforado.	10	Eter amilico valerianico.	10
Acetate de hígado de bacalao puro.	10	Eter sulfurico.	8
Acetate de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucalipto.	8
Acetate de hígado de bacalao iodo-ferro-giganteo.	12	Eucalipto, iodoformo y creosota.	12
Acetate de hígado de bacalao bromo-iodo.	12	Eucalipto, iodoformo y guayacol.	12
Acetate de enebro.	8	Hemoglobina soluble.	12
Acetate de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Extracto de cabezas.	12
Acetate mineral de Gahide.	0	Extracto de helicho macho.	12
Alces sus otrino.	8	Extracto de hojas de málico.	12
Apiol.	8	Extracto de Botana y málico.	10
Bálsamo peruano.	10	Feosfato de cal y de hierro.	10
Basulato de quinina.	8	Goná-resina acetada.	8
Basulato de quinina y arseniato—Óxido.	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolu y Creosot.	10	Guayacol iodoformo.	10
Brea, vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	8
Bromuro de alcanfor.	10	Hierro.	10
Bromuro de quinina.	10	Ioduro de azufre soluble.	10
Clorotormo puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, pautina y belladona).	10	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracabo.	12	Mártol.	14
Copaiba y esencia de sándalo.	10	Morhuol.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morhuol creosotado.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	10	Morhuol hipofosfito y quina.	4
Copaiba y cubebas.	10	Morhuol, lactato de cal y quina.	10
Copaiba y cubebas y hierro.	10	Morhuol iodo ferrulínico.	10
Copaiba y brea vegetal.	14	Monocultivo de bocio.	14
Copaiba y málico.	10	Pectorales de Tolu, clorato de potasa, óxido de antimonio y codina.	12
Copallato de rosa y brea.	16	Pepsina y diastasa.	0
Creosota de Haya.	2	Pepsina y pancreatina.	0
Ergotina Boojian.	18	Pepsina, pancreatina y diastasa.	12
Esencia de escupitus.	10	Peptona de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trematoma li-rectificada.	8	Santalol arhol.	10
Esencia de cubebas.	10	Sulfuro de carbono.	12
Esencia de málico.	10	Sulfuro de carbono y iodoformo.	8
Esencia de sándalo puro.	14	Sulfato de quinina.	14
Esterado de asafétida.	10	Terpéol.	0
		Tencidas (ox. de Azoso y helicho macho)	28
		Tencidas 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 eupeptico, solubles y absorbibles y á nunca producir los efectos desagradables gastro-intestinales, debido á 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 iapino, de iapino 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, 6, y Peato Oriol, 1, Barcelona, O. O. Leon, 13, Madrid.