

Año I.

Barcelona.—Enero 1897.

Núm. 1.

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR.

Establecida en S. Gervasio de Cassolas (afueras de Barcelona).

SE PUBLICA CADA DOS MESES.

DIRECTOR: **D. JOSÉ MONTERO**, Médico decano del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona.

REDACTORES: Todos los Médicos del Cuerpo facultativo de la Casa de Salud.

SECRETARIO DE LA REDACCIÓN: **D. Agustín Rius Tarragó**.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN:

España; un año, 4 ptas.—Extranjero y Ultramar; 6 ptas.

LOS ANUNCIOS Á PRECIOS CONVENCIONALES.

Toda la correspondencia y cambios debe dirigirse al Director: **Rambla de Canaletas, 6-2.º—BARCELONA.**

Las obras que se reciban serán anunciadas dos veces. Si se remiten dos ejemplares, serán objeto de un artículo bibliográfico.



CUERPO FACULTATIVO DE LA CASA DE SALUD.

SECCIÓN DE CIRUGÍA.

- Dr. Morales**, Catedrático de operaciones en la Facultad de Medicina. *Cirugía y operaciones en general.*
- Dr. Bonet**, Catedrático de obstetricia y ginecología en la misma. *Obstetricia y ginecología.*
- Dr. Risech**, oculista del Hospital de San Juan de Dios. *Enfermedades de los ojos.*
- Dr. Pi y Gibert**, Director de un Laboratorio químico-biológico, médico del Cuerpo municipal. *Dermatología, bacteriología y análisis químico y biológico.*
- Dr. Grahit**, Profesor libre de urología. *Enfermedades de las vías urinarias.*
- Dr. Roquer y Casadesús**, Profesor libre de laringología y rinología y Médico de las Casas de Socorro. *Enfermedades de la garganta y laringe*
- Dr. Verdós**, Profesor libre de rinología, otología y laringología. *Enfermedades del oído y nariz.*

SECCIÓN DE MEDICINA.

- Dr. Bigas**, Médico libre. *Medicina en general.*
- Dr. Torras Pujalt**, Médico de número del Hospital de Santa Cruz, encargado de dicha clínica. *Aparato digestivo.*
- Dr. Montero**, Médico decano del Hospital de Santa Cruz, encargado de las propias secciones. *Enfermedades del pecho y sección de aereoterapia.*
- Dr. Xercavins**, especialista en dichas secciones y Médico de las Casas de Socorro. *Enfermedades nerviosas y sección de electroterapia.*
- Dr. Pons**, Director de la Casa de Lactancia y Cuna. *Medicina y cirugía de la infancia.*

MÉDICOS RESIDENTES:

Dr. J. Valentín Galián. — **Dr. C. Tomás y Andréu.**

Dr. Fábrega Grau, *Farmacéutico.*

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

ART. 11. El enfermo, al ingresar en el establecimiento, sea por medicina, sea por cirugía, podrá solicitar la asistencia por cualquier facultativo que no pertenezca al Cuerpo médico de la Casa. Siempre y en todas ocasiones podrá solicitar cuántas 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 elegirá el material de curas por el cual tenga á bien optar, que será facilitado por la farmacia del Establecimiento.

n.º 3. Podrá acompañarse de los ayudantes que sean de su predilección, pero con la obligación de que asista el médico residente, para que esté enterado de las contingencias que puedan sobrevenir.—Deberá convenir antes con uno de los vocales, el día que deba operar y la sala operatoria.

BOLETIN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR.

ESTABLECIDA EN SAN GERVASIO DE CASSOLAS (AFUERAS DE BARCELONA.)

SUMARIO.

Nuestro propósito.—Discurso leído en la sesión inaugural de la Casa de Salud, por A. Morales.—Clínica oftalmológica del Dr. D. F. de P. Ri-sech: Del entropión y su tratamiento.—Estadística, por A. Rius Tarragó.—Concurso Torres.—Instituto médico-pedagógico para niños atrasados, tartamudos, etc.—Registro de plazas para médicos.—Formulario.—Anuncios.

NUESTRO PROPÓSITO.

Cuando el Cuerpo Facultativo de la Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar decidió la publicación del BOLETÍN, no creyó venir á llenar un vacío como generalmente se dice en el primer número de algunos periódicos, puesto que de la misma índole existen ya desde muchos años varias y acreditadas publicaciones. Creyó, sí, cumplir con un deber de conciencia, dando á conocer al público médico y hasta al público en general, la naturaleza de los servicios facultativos que se prestan en la Casa de Salud propiedad de las Hermanas de Sta. Ana, en beneficio de la prosperidad de la Institución y de los pacientes que acudan en busca del alivio ó curación de sus dolencias.

Por lo tanto al presentarnos en el estadio de la prensa, no nos proponemos hacerlo con la vana pretensión de ofrecer un periódico doctrinal, ni desti-

nado á discutir teorías médicas, ni temas profesionales profundos ó de alta ciencia que dejamos para otras publicaciones, y sí solo, dar noticias clínicas, de observación práctica y especialmente recogidas en la Casa de Salud. Dar noticia periódica de la vitalidad de este establecimiento publicando estadísticas del movimiento de enfermos, y al mismo tiempo, publicaremos artículos científicos, historias, observaciones clínicas y otros trabajos acerca diversos asuntos de medicina debidos á nuestros redactores y colaboradores.

Nos proponemos además hacerlo más ameno y provechoso insertando noticias de utilidad profesional y científicas, dando á conocer los medicamentos más recientes ó modernos y algún formulario con prescripciones ya comprobadas en la práctica; y en fin procuraremos tener al corriente á nuestros lectores, de todo aquello que al médico práctico le es de necesidad para el conocimiento de los adelantos médicos y no quedar rezagado. Este es nuestro propósito.

DISCURSO

leído en la sesión inaugural de la Casa de Salud, el día 3 de Junio de 1894, bajo la presidencia de la Excm. Sra. D. Mercedes de Sentmanat, Vda. de Chaves, en representación de Su Alteza Real la Infanta Doña Isabel de Borbon.

EXCMA. SRA.

SEÑORES:

Nunca tan oportuno como hoy, al ver reunidas en este recinto tan dignas representaciones, debiera expresarse aquella frase de uno de nuestros geniales estadistas: «ensanchaos paredés, para que quepan aquí tantas grandezas».

La augusta Señora, conjunción de todas las virtudes, que se ha dignado honrar esta inauguración delegando en ilustre dama, cuyo apellido nos recuerda la antigua nobleza catalana.

Representantes de Autoridades que realzan con su presencia este solemne acto, dando con ello alientos necesarios á la Rvda. Comunidad de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, en el laudable empeño de instituir en Cataluña una Casa de Salud, digna del justo nombre que alcanza esta parte de nuestra querida España.

La clase médica, siempre dispuesta al sacrificio en los momentos de peligro que atañen á la salud.

La prensa, reflejo de la opinión pública y poderoso auxiliar de todas las empresas caritativas; ejemplo de ello: en los terremotos de Andalucía, el cólera de Murcia y las inundaciones de Consuegra; que no hay calamidad pública donde no se preste á combatirla dentro de su poderosa acción.

Digna representación del bello sexo, cuya presencia en este sitio, ha de recordarnos, que la Caridad tiene su mejor apoyo en los generosos y nobles sentimientos del corazón de la mujer.

A la benevolencia de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana y del Cuerpo facultativo, debo el llevar la palabra en este solemne acto, sintiendo que sus esperanzas queden defraudadas al delegarme esta misión superior á mis fuerzas. Al resignarme á este mandato, procuraré llevar vuestra atención hácia un punto, cuya importancia sea digna de vuestra consideración, ya que mis facultades no alcancen á desarrollarlo como se merece. Por ello, voy á discurrir, siquiera sea por breves momentos, acerca de lo que representa: *«La Hermana de la Caridad en la noble misión que desempeña»*.

No es hoy el enfermo como en otras épocas cuerpo extraño de la sociedad en que vivía; abandonado por sus semejantes, buscando en la conmiseración de los transeuntes un remedio á sus dolencias; que si daba resultado, se inscribía en las tablas votivas de los templos.

Ni tampoco hoy se presencia el triste espectáculo de arrojar fuera de poblado al leproso, despojado de todos sus derechos y acosado como temible fiera en las montañas,

buscando el albergue y la muerte en escondida y abrupta cueva, más compasiva y generosa con sus entrañas de piedra que el corazón humano de aquellos séres, desprovisto de todo sentimiento filantrópico. ¡Que horroroso tormento el de aquellos desgraciados! que hubieran podido decir muy bien aquella frase que un elocuente escritor pone en boca de un enfermo atormentado por los dolores y sin esperanzas de curación: *«soy un cadáver viviente pero sin la paz del sepulcro»*.

Hoy existen Hospitales y Leprosías en donde se atiende con solícito cuidado á toda clase de enfermos, sea cualquiera su condicion y clase y por muy repugnante que sea la dolencia ¿Quién ha realizado este milagro? El ejemplo de aquel mártir que redimió al género humano; la caridad cristiana, inspirando en los ánimos la más sublime de las máximas; ama al prójimo como á tí mismo. En el corazón de la mujer encuentran los sentimientos filantrópicos terreno fecundo, de aquí nació la Hermana de la Caridad.

Hoy es el tipo legendario de todas las abnegaciones. Es el soldado anónimo de ese gran ejército que no busca las recompensas terrenales, considerando la vida como áspero sendero para llegar á la meta de sus aspiraciones.

No hay nada comparable con su misión, ni desprecio tan grande de la vida, cuando se emplea en ejercer la caridad. Durante la mortífera epidemia de Murcia quedaron sorprendidas al ver la sorpresa de un Gobernador cuando todas las de un Instituto ponían empeño en asistir á los cólericos, teniendo que sortearlas para llevar el número necesario, manifestando que no podía ser mérito lo que era un deber estricto.

No es la Hermana de la Caridad como el guerrero, que si expone su vida en el combate, lleva su recompensa en las ovaciones de sus compatriotas y en otras mas duraderas y perennes, cuando el éxito ciñe las sienes del vencedor con el laurel de la victoria.

No es como el artista, que caldeado su cerebro, si recibe la genial inspiración, crea esas grandiosas obras que son la admiración de sus contemporáneos y sucesores, obteniendo una inmortalidad más ó menos duradera; y dadas

las corrientes utilitarias que impulsan á las generaciones modernas, más que gloria busca recompensas tangibles; ¡que en los tiempos presentes el génio vá del brazo en último consorcio con el Dios pagano Mercurio!

No es la Hermana de la Caridad como el hombre de Ciencia, que si procura arrancar los secretos de la Naturaleza, sorprendiendo lo íntimo del fenómeno en esas misteriosas combinaciones de la materia y de la fuerza, es para crearse el inventor la envidiable aureola del sabio con todos los prestigios y recompensas de este nombre, y ascender al templo de la Inmortalidad por esas grandes luchas del pensamiento humano.

La Hermana de la Caridad busca su recompensa no en las glorias terrenales, le aturde el aplauso mundano y aunque coseche ingratitudes por sus buenas acciones, sigue imperterrita hácia su objetivo, que está más lejano. Ella se dirige hácia el fin que le anima y fortalece, hácia donde está la eterna verdad, y de donde dimana ese inmenso poderío, mágica y divina influencia que llena de luz al Universo, y mueve á esos inmensos astros que giran y voltean por las infinitas inmensidades del espacio. Alto...muy alto está ese objetivo, tanto que allí se estreñan las pertinaces luchas de la soberbia humana.

¡Bendita sea la Caridad, que reúne los nobles sentimientos en el corazón de la mujer con la fortaleza de un espíritu en donde no caben vacilaciones ni desfallecimientos cuando se trata de ejercer una de las virtudes que más enaltecen al género humano!

No vereis á la Hermana de la Caridad en esas fiestas de familia, cuando la alegría rebosa por todos los ámbitos de la casa, llega presurosa en esos momentos angustiosos en que la muerte amenaza al enfermo, para compartir con él los peligros, respirando la atmósfera infecta que rodea al paciente. La veis en los hospitales, ejerciendo su noble misión sin miedo al contagio y con ese cariño y solicitud tan peculiares en la Hermana de la Caridad, que constituyen en ella su propia naturaleza. Muchas sucumben en tan rudo y peligroso trabajo. Largo es su martirologio. No dejan detrás ruidosas manifestaciones de luto y de pompas fúnebres. Qué les importa ¡si empiezan á vivir cuando mueren!

y pueden decir como la divina Doctora de Avila: *me muero porque no muero.*

Yo las he visto como Médico en el Hospital de San Ambrosio de la Habana, durante la guerra separatista, en los de San Juan de Dios de Granada, Jesús Nazareno y de la Princesa en Madrid y Santa Cruz de Barcelona, y pudiera citaros muchos episodios que probarían hasta la evidencia lo que manifiesto, aun que mis palabras no tendrían la suficiente expresión para describirlos con entera exactitud; pero no puedo resistir á la tentación de citaros uno referente á Granada, durante una mortífera epidemia de tífus.

¡Granada! tu solo nombre trae á mi mente los recuerdos del estudiante y los consejos del maestro; y á través de los años, la soñadora imaginación contempla las altas torres de la Alhambra, de las que dijo Llorente, el poeta Valenciano.

El tiempo en tus murallas, inclemente

borró el zafir y el oro,

borrar no pudo en tu sereno ambiente

el suspiro del moro.

Granada, cuyo pendiente caserío parece sultana que reclina su cabeza en el Generalife, y baña sus piés en las cristalinas aguas del Darro y del Genil, cuyas arenas arrastran partículas de oro que sirvieron de ornamento en la corona de la reina Isabel. Tus brisas embalsamadas por los jardines del Albaicín, al besar los calados arabescos de tus estrechas callejuelas, producen sonidos que parecen ecos de lejanas épocas en que se adivina el lánguido canto del poeta árabe, los gritos del guerrero y la zambra morisca, la sonora voz del muesín, que desde lo alto de la mezquita llama á la oración á los creyentes del falso profeta.

¡Granada! la ciudad de los grandes recuerdos históricos de aquella Reina que estableció tantos hospitales y alentó al atrevido genovés, que buscó un nuevo mundo en las inmensidades del Océano.

Dispensadme esta larga y cansada digresión; pero considero tamaña ingratitud no dirigir un cariñoso recuerdo, que salió espontáneo al correr la pluma como desahogo del corazón, á la inolvidable ciudad en donde corrieron presurosos los felices años de mi educación científica.

Granada, la ciudad de la poesía, parecía en 1867 la ciudad maldita sobre la que habían caído todas las plagas: desde el hambre hasta el tifus.

Esta terrible enfermedad se había extendido por las cárceles y presidio y desde cuyos focos invadió los barrios de la población, cebándose en el Hospital clínico y provincial. Habían muerto dos catedráticos: los Dres. Novoa y Ortega, varios alumnos, entre ellos mi compañero de internado Sr. Rosales, no pocas Hermanas de la Caridad, enfermeros y enfermeras, hasta el punto, que entre éstas—como gente mercenaria—entró el pánico, al ver tan de cerca el repetido espectáculo de la muerte con todos los horrores de tan terrible dolencia. Fué necesario habilitar nuevos departamentos, y á uno de ellos condujeron unos camilleros á una pobre enferma con la intensidad de la dolencia y muchas úlceras gangrenosas, propias de dicha enfermedad infectiva. Para colocarla en la cama convenientemente, andaban muy remisas las enfermeras, cuando se apercibe de ello una joven Hermana de la Caridad, que coloca á la paciente sobre sus rodillas, le cambia de ropas, acomodándola en limpio lecho, despues de lavarla convenientemente, durante este penoso trabajo, gruesas lágrimas corrían por las mejillas de aquel ángel de la Caridad, que al realizar tan sublime acción, daba un noble ejemplo que no realizan, en la mayoría de casos, mercenarias manos.

Ágena la Hermana de la Caridad á toda mira política y de nacionalidad, no vé en el enfermo, sea cualquiera su condición y clase, más que al paciente en quién hay que ejercer la Caridad para aliviarle en sus dolencias, haciendo méritos para obtener la recompensa de Aquél que todo lo puede y para quien la conciencia humana no puede tener secretos.

La ingratitud y la envidia con su rudo recelo ha podido poner en duda tan nobles intenciones. Mas justo es confesar, que la clase médica de todos los países ha hecho justicia á las Hermanas de la Caridad, como lo prueban las muchas manifestaciones que por profesores de las más distintas y opuestas ideas se han levantado en pró de dichas instituciones.

Si algún día, desgraciadamente, se borrasen los senti-

mientos filantrópicos, dadas las corrientes egoistas que agitan y sacuden á las sociedades modernas, en los corazones de esas mujeres, verdaderos ángeles que Dios coloca sobre la tierra para noble ejemplo, encontrará siempre la Caridad el más firme baluarte y su más seguro refugio.

HE DICHO.

Antonio Morales.

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DEL DR. D. F. DE P. RISECH

Del entropión y su tratamiento.

Uno de los estados patológicos que con mayor frecuencia se observan en las clínicas oftalmológicas es, sin duda alguna, el de la *introversión* del borde libre de los párpados, por efecto de una serie de enfermedades que durante larga fecha se han cebado en los velos palpebrales, produciendo retracciones de la conjuntiva, trastornos en la contracción sinó en la estructura del músculo orbicular y alteraciones en el mismo esqueleto de los párpados; cuyas modificaciones se convierten mas tarde en *causa* de inflamaciones graves, que no curarán jamás y acabarán con la pérdida del ojo, sin la oportuna intervención quirúrgica.

El entropión, que así observamos en la juventud como en la vejez, bien que en proporción menor en la última etapa de la vida, ora puede depender de la aplicación de fomentos y de cataplasmas sobre los párpados, ora de vendajes más ó menos prolongados. Así puede ser el resultado de la relajación de la piel por la edad, erisipelas, blefaritis, etc., como de catarros blenorrágicos, diftéricos, tracomatosos, etcétera, ya por modificaciones que la misma enfermedad determinara, ya por la excesiva causticidad de los fármacos empleados, ó por la práctica intempestiva de ciertas manipulaciones quirúrgicas.

Aparte de algunos medios mecánicos que para el *entropión agudo*, se han venido pregonando desde remotos tiempos, como las lociones astringentes, tiras de aglutinante, capas de colodión, aplicaciones de serres-fines ó de las pinzas de blefaroptosis, el verdadero tratamiento del *entropión* es el operatorio.

No obstante el sin número de métodos que registra la cirugía oftalmológica y los muy acreditados de Arlt (Viena), de Anagnostakis (Atenas), de Lagleyze y del muy recomendable de nuestro querido maestro de París Mr. Panas; los resultados obtenidos en la clínica por el procedimiento que empleamos, desde cuatro años á esta parte, nos mueven á publicarlo. Y además, como quiera que el operador, por encariñado que esté con un sistema determinado, se encuentra, en ciertos casos, perplejo para la elección de método ó combinación de varios á un tiempo, no será por demás añadir otro, á la suma de los ya conocidos.

Después de la antisepsia y anestesia local, se coloca la placa córnea en el fondo de saco correspondiente, manteniéndola fuertemente contra la cara posterior del párpado, al objeto de prevenir la hemorragia y toda herida del globo ocular, procediendo luego del modo siguiente:

- 1.º Cantotomía externa, si hay blefarofimosis.
- 2.º Incisión externa horizontal á unos dos milímetros del borde ciliar, hasta llegar á las fibras del orbicular, para disminuir en tanto el poder de este músculo.
- 3.º Excisión vertical de un pliegue cutáneo con las tijeras curvas, graduado con el pulpejo de los dedos pulgar é índice, é incisión inmediata de las partes blandas, hasta el espesor del cartilago, en el mismo sentido de la sección.
- 4.º Cauterización galvánica profunda y vertical del tarso y partes blandas contiguas.
- 5.º Cauterización á lo largo de la incisión paralela al borde ciliar; y
- 6.º Reunión de los labios de la herida vertical mediante cuatro suturas prietas y profundas y una superior inferior que comprenda ambos extremos angulares de la misma herida, para disminuir la extensión de la cicatriz algo callosa que debe formarse.

Por este procedimiento desaparece la incurbación palpebral y falsa posición de las pestañas, con todas sus molestias y peligros, siendo rarisimas las recidivas observadas en los operados, quedando los párpados en su posición normal y sin deformidad alguna.

ESTADÍSTICA

de los enfermos asistidos en la Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar desde su fundación, 3 de Junio de 1894, hasta 31 de Diciembre de 1896.

Al publicar esta Estadística, que demuestra la importancia que la Casa de Salud ha adquirido en el poco tiempo que lleva de existencia, procuramos ser fieles intérpretes de las anotaciones contenidas en el libro-registro de la Casa; y en lo que á los resultados obtenidos se refiere, no nos hemos contentado sólo con seguir al paciente hasta el día de su salida del Establecimiento, sino que hemos investigado hasta donde nos ha sido posible los resultados ulteriores. Además, con el exámen histológico, (1) con que se cuenta, de las piezas patológicas, se han podido confirmar los diagnósticos establecidos.

Llamará sin duda la atención el gran número de resultados satisfactorios que se han obtenido en las operaciones y que el apreciable lector podrá observar á medida que vayamos publicando los datos; el cual no es de extrañar teniendo en cuenta las condiciones que reúne la Casa, tanto en lo que se refiere á las Salas de operaciones, verdaderos modelos de antisépsis y asépsis, y á la rigurosidad antiséptica en el modo de practicar las curas, como en la disposición de los gabinetes independientes para cada enfermo. Podríamos citar muchas operaciones, ablaciones de mama, por ejemplo, en las que cuando se ha levantado el apósito por primera vez, se ha podido dar el alta á la enferma completamente curada.

Se notará que el número de defunciones es relativamente escaso, si se tiene en cuenta el total de los albergados, pues de Cirugía resultan sólo unos 3 y $\frac{1}{2}$ por 100, contando entre éstos á algunos inoperables, ya por recidivas, operados anteriormente fuera de la Casa, ya por lo adelantado del mal y por tanto invasión de órganos importantes, y otros por traumatismos, los cuales han dejado de existir á los pocos momentos de su ingreso. Mayor es el número de defunciones pertenecientes á la sección de Medicina, pero nada de particular tiene que así sea, si se atiende á que la Casa tiene siempre abiertas las puertas de par en par al pobre desvalido, y entrando como han entrado enfermos atacados de procesos agudísimos que matan en un tiempo próximo, y otros cuyo proceso crónico va minando su existencia de una manera lenta y paulatina, y que lejos de su hogar y su familia, y agotados los recursos de la ciencia, buscan el consuelo y el cuidado de las Hermanas, verdaderos ángeles de la caridad.

(1) De cual está encargado el distinguido micrólogo Dr. Pi y Gibert cuya competencia en estos asuntos es garantía de acierto.

No dejará menos de llamar la atención, y la merece en verdad, una sección de enfermos pertenecientes al grupo de los afectados del aparato nervioso, que por la índole de su enfermedad no son para ingresar en un Manicomio, lo cual á las familias siempre repugna, y en cambio es imposible su permanencia en el domicilio particular, no ya sólo por las molestias que ellos ocasionan sino también por la conveniencia médica del aislamiento del paciente de sus deudos. Esta deficiencia, deplorable, que se notaba en Barcelona, y no sólo aquí, sino en toda España, ha venido á llenarla la Casa de Salud, de una manera digna y á la altura de las demás dependencias, y pueden felicitarse las Hermanas y el Cuerpo facultativo de haber montado este servicio, pues el número de enfermos asistidos y los brillantes resultados con ellos obtenidos son el mayor galardón que se les podía conceder.

Por último nada demuestra más que en la Casa tienen cabida no sólo los Médicos numerarios, sino también todos los externos que la honren mandando enfermos y cuidándolos por sí propios, ó ya prestando su auxilio en consultas, operaciones, etc., como los dignos facultativos que le han prestado su cooperación, entre los que podemos citar á los Dres. Badia, Barraquer, Bassols, Batlle, Bertrán, Boix, Cabot, Cardenal, Carreras, Collet, Comet, Cortés, Cuenca, Escudero, Fabregas, Fargas, Galcerán, Giné, Heredia, Martínez-Vargas, Masó-Morera, Menacho, Mesa, Nebot, Pagés, Pl y Suñé, Pubill, Puig y Saez, Puig y Sardá, Robert, Rodríguez-Méndez, Rodríguez-Morini, Rovira, Torras-Capmany y Truillet.

Y hechas estas consideraciones, empezamos la Estadística.

Número total de enfermos: 340. Varones: 188. Hembras: 152.

EDADES Y SEXOS.

AÑOS...	Hasta 1		1 á 10		11 á 20		21 á 30		31 á 40		41 á 50		51 á 60		61 á 70		71 á 80		
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	
SEXOS...																			
	1	17	7	27	18	35	33	46	39	33	24	9	20	11	11	7	2		

De Cirugía: 257. Varones: 140. Hembras: 117.

De Medicina: 83. Varones: 46. Hembras: 37.

Al dar noticia detallada de las operaciones y enfermedades resultará un número mayor por haber tenido que practicar en algunos enfermos operaciones distintas, y por pertenecer algunos de ellos á ambas secciones.

PROCEDENCIA.

PROVINCIAS.	PUEBLOS.	V. H.	PROVINCIAS.	PUEBLOS.	V. H.	PROVINCIAS.	PUEBLOS.	H.	PROVINCIAS.	PUEBLOS.	V. H.
Alicante, 3 enf.	Alcoy	2		San Antonio de Vi-	1		Fuigcerda.	2		Pratohp.	1
Almería, 4 enf.	Verja	1		lamejón	1		San Feliu de Guixols	2		Puigtilos	1
Barcelona, 245				San Esteban	1		San Hilario Sacalm.	1		Reus	4
enfermos.	Arenys de Mar	1		vires	1		San Saurini	1		Reus, las de Tortosa.	1
	de Munt	1		San Feliu de Oob-	1	Huesca, 4 enf.		2		Sa. Coloma Queralt.	1
	Arjó	2		nas	1		Barbastre	1		Solvelha	2
	Avinyon del Panadés	1		San Fructuoso de Ba-	1		Buesa de Vallehrote.	1		Tortosa	1
	Badalona	5		ges	10	Larida, 45 enf.		2		Ujesueta de Cid	1
	Barcelona	57		San Gervasio de Cas-	9		Albi	1		Zragosa, 4 enf.	1
	Borreda	1		solas	1		Busa	1		Epila	2
	Caldes de Montbui	1		San Ginés de Vilasar	8		Castelló	1		Zaragoza	1
	Calders	1		San Martín de Pro-	1		Furió	1			
	Campins	1		vensals	2		Larida	1			
	Catala	1		Sans	1		Maacantf	1			
	Castellfeliit	1		Sardañola	1		Molterosa	2			
	Cornellá	2		Sarriá	1		Peramo/a	1			
	Cracra	9		Sia. Eugenia de Ber-	1		Pobla de Segur	1			
	Cranoiters	7		na	1		Sco de Urpel	1			
	Figueras	4		Santmanat	1		Villanueva de la Bar-	1			
	Igualdada	1		Tarrasa	1		da	2			
	La Rova	1		Tiana	2		Viloesll	1			
	Las Cortis	2		Vid	2			1			
	Las Franquesas	1		Vilanova y Geltru	2			1			
	Llinas	1	Coruña, 4 enf.	Coruña	1		Madrid	1			
	Manlleu	1					Murcia, 2 enf.	2			
	Masryeda	1					Murcia, 2 enf.	2			
	Maturo	1					Navarra, 2 enf.	1			
	Moncada	1					Estella	1			
	Monstrol	1					Izuriá	1			
	Roda	1					Muro de Agruda	1			
	Sabadell	10					Soria, 4 enf	1			
	Salent	6					Tarragona, 47	1			
	San Andrés de Palo-	1					enfermos.	1			
	mar	1					Arbos	1			
							Cambrits	2			
							Gandesa	1			

A. Rius Tarragó.
(Se continuará.)

CONCURSO TORRES.

Habiendo llamado la atención al distinguido comerciante y generoso patricio **D. Jaime Torres Vendrell**, la frecuencia con que se repite en el llano de Barcelona, y principalmente en la comarca del Panadés, su país natal, la enfermedad conocida por **apoplejía cerebral**, creyó muy útil que se llamara la atención acerca tan triste hecho. Deseando dicho señor Torres que se implante en España el fomento de la ciencia práctica por medio de concursos públicos, y siendo su voluntad contribuir al mayor esplendor de una institución tan necesaria y útil á Cataluña como es la *Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar*, ofreció un premio de **7.500 pesetas**, para que el Cuerpo facultativo de la misma abriera un certámen público el día de la inauguración oficial de dicha institución.

En consecuencia, se abrió dicho certámen el día 3 de Junio de 1894, acerca el tema:

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

Ocho memorias fueron presentadas al concurso, y después de detenido estudio de cada una de ellas, el Jurado formado por los Dres. Robert, Suñé y Molist, Esquerdo D. P., Torras Pujalt, y Xercavins, que representaban respectivamente al Claustro de la Facultad de Medicina, á la Real Academia de Medicina y Cirugía, al Cuerpo facultativo del Hospital de Sta. Cruz, á D. Jaime Torres, donador del premio y al Cuerpo facultativo de la Casa de Salud, creyó que no podía conceder el premio ofrecido.

Otorgándose, sin embargo, el accésit *ex-æquo* á las memorias cuyos autores resultaron ser: D. Enrique Corminas, de Barcelona, y D. Benito Alcina, Catedrático de Cádiz, y

fueron distinguidos con mención honorífica las de los señores D. Vicente Ots, de Madrid, y D. Antonio Corbella, de Tarragona; cuyos nombres fueron proclamados en la sesión solemne de 13 de Octubre de 1895.

Como D. Jaime Torres ofreció de nuevo el premio, en la propia solemnidad se proclamó un segundo Concurso, concediendo más plazo para la presentación de los trabajos, y modificando el tema en los términos siguientes:

APOPLEGÍA CEREBRAL.—Estudio etiológico de su frecuencia en algunas comarcas de Cataluña.—Estadísticas de comprobación.—Caracteres clínicos y patogenia del estado apopléctico.—Su profilaxis individual y urbana.—Tratamiento de dicho estado y sus consecuencias.

En 31 de Diciembre último quedaban entregadas en Secretaría siete memorias que tienen por lemas los siguientes:

—A la primera se gana el pleito y las costas; á la segunda se gana el pleito y se pierden las costas, y á la tercera se pierde el pleito.

—«Es la apoplegia una muerte viva. Pero con una vitalidad tan muerta, que aún los breves instantes, u horas que tarda en desgajarse el alma, está el hombre, para lo Moral, hecho cadáver; para lo Médico, poco menos que tronco».

—Verdad clínica.

—Felix qui potest rerum cognoscere causas.

—Vitam impendere vero.

—La apoplegia cerebral es el azote de algunas comarcas catalanas.

—Investigar las causas de la frecuencia de la apoplegia en nuestra región es resolver uno de los más grandes problemas de nuestra topografía médica.

Nombrado ya el Jurado y formado por los mismos señores del primer concurso, vá á proceder á las funciones que le son inherentes.

INSTITUTO MÉDICO-PEDAGÓGICO, para niños atrasados, tartamudos, tartajosos, ennucoides, con tumores adenoides, escoliósicos, etc., etc.—La Casa de Salud de Nuestra Sra. del Pilar tiene el firme deseo de fundar, el primero en España, un Instituto tan útil y necesario como el que se expresa en estas líneas. No es tarea sencilla, ni exenta de dificultades la de implantar en nuestra patria establecimiento de tal índole; pero ello se impone, como se imponía antes en Barcelona una Casa de Salud. Al efecto, y entendiendo que el problema es doble, pedagógico y médico, ha dividido el estudio y encargado al distinguido pedagogo

D. Agustín Rius y Borrell, Maestro de las escuelas públicas de Barcelona, la sección primera. Obra ya en cartera y está próxima á publicarse la concienzuda y clarísima memoria del Sr. Rius, que tendremos el honor de repartir, para que pueda formarse juicio de la facilidad que hay en mejorar la dirección educativa de aquellos desgraciados y de la urgencia que debemos sentir en atenderlos.—Terminada que sea la sección médico-quirúrgica del asunto, á cargo de los respectivos facultativos de la Casa, podrá el problema ser conocido en toda su extensión.

REGISTRO DE PLAZAS PARA MÉDICOS.—El propósito constante que tenemos de favorecer á la clase médica, nos ha movido á organizar un servicio necesario, que no sabemos lo esté en punto alguno de España, el de abrir un **REGISTRO ESPECIAL GRATUITO DE PLAZAS PARA MÉDICOS.** Las relaciones de la **Casa de Salud** con la mayoría de municipios, facultativos y empresas marítimas de Cataluña, facilitarán en gran parte la organización; y serán garantía para que el profesor que se inscriba pueda colocarse dignamente, y para que la entidad, pública ó particular, que desee médico, pueda enterarse de las condiciones que reuna éste.

Al efecto, la Dirección ruega á unos y á otros que, al solicitar una plaza ó personal, tengan á bien dar el mayor número de datos posible, acerca cuales son sus deseos y condiciones, y las ventajas y seguridades que puedan mutuamente darse las partes contratantes, ya para simplificar el servicio, ya para mayor satisfacción de las mismas.

Formulario.

Recargos febriles, diarrea y sudores cualitativos de los tísicos.

R. Polvo agárico blanco.	4 gramos.
Glicero fosfato de cal.	12 »
Hipofosfito quinina.	1 »
Extracto tebaico.	10 centigramos.

m. y dividase en 12 obleas.
Dosis—4 cada día.

Linimento para evitar las cicatrices de las pústulas de la viruela.

R. Glicerina neutra.) aa 20 gramos
Aceite almendras dulces.	
Ictiol.	6 »

m.

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

LABORATORIO — — — — —

EN SANTA COLOMA DE GRAMANET

(BARCELONA)

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 proporcionado 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.

Cápsulas de Esencia de Sándalo Cetrino.—

(S. Fábrega Grau, Hnos.)—El antiblenorrágico más eficaz en todos los periodos de la enfermedad.—Ausencia de erupciones ó de náuseas, tolerancia perfecta de las vias digestivas.—La dosis de 2 á 15 cápsulas al día.—Cada cápsula encierra 25 centigramos de Esencia de Sándalo cetrino de Bombay.

Cápsulas de Terpinol. —(S. Fábrega Grau Hnos.)—Diu-rético y poderoso modificador de las secreciones catarrales (bronquios, riñones, vejiga.) La dosis de 2 á 10 cápsulas al día.—Cada cápsula encierra 10 centigramos de Terpinol.

Hierro dializado. —(S. Fábrega Grau, Hnos.)—El más activo ferruginoso, combate la anemia, clorosis, debilidad, etc. Representa exactamente el hierro contenido en la economía, pasa inmediatamente á la sangre, no ocasiona estreñimiento, no perjudica al estómago y no ennegrece la dentadura.—Dosis de 15 á 50 gotas diarias, mezcladas en agua ó vino.

DESCRIPCIÓN DE LA CASA DE SALUD

DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DE SANTA ANA.

Superficie de los jardines.	91.364'90	palmos cuadrados.
» de las edificaciones.	22.798'99	» »
» de establecimiento.	114.163'80	» »

HOTEL CENTRAL.—Calle Orteu, 43, y San Eusebio, 35 á 41.
Sótanos, semisótanos, piso bajo, 1.º y 2.º, y torre.

SERVICIOS GENERALES:

- Portería.
- Dos grandes salones, para recibir visitas de las familias y amigos.
- Gabinetes para la Administración, para los señores facultativos y para las Hermanas.
- Dos grandes galerías acristaladas. Torre con precioso mirador, para esparcimiento de enfermos, ó para días lluviosos.
- Gran comedor independiente.—Departamento de baños.
- Capilla pública y capilla privada.
- Almacenes generales para alimentos, ropas y demás.

DEPARTAMENTOS PARA LOS ENFERMOS:

- Farmacia.
- Tres suntuosos salones de preferencia, para enfermos y sus familias, con salón para visitas, galería acristalada y sala de baños.
- Salones independientes de 1.ª, 2.ª y 3.ª clase.
- Un gabinete completamente aislado, para cualquiera necesidad eventual.

SECCIÓN ESPECIAL DE CIRUGÍA:

- Dos salas de operaciones, aséptica y antiséptica.—Dos antesalas á las de operaciones para limpieza y desinfección.
- Cuatro gabinetes para operados especiales.

PABELLONES PARA ENFERMEDADES ESPECIALES.

Calle del Progreso, 42, 44 y 46.

Gabinetes independientes para señoras y para caballeros.

CONSULTORIO.—Calle Alfonso XII, 46.

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

CASA-RESIDENCIA PARA LA COMUNIDAD.

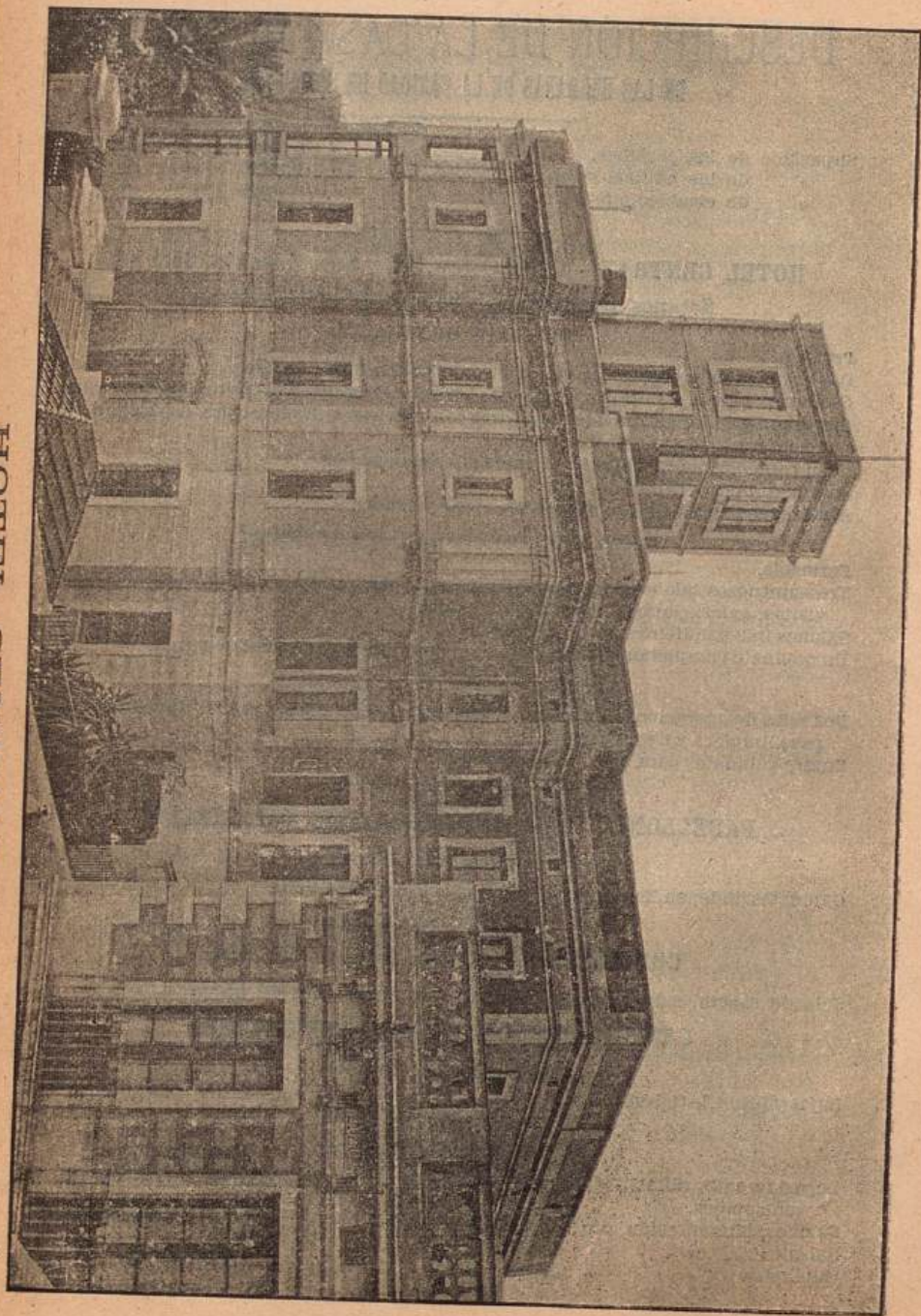
Calle Alfonso XII, 48.

Bajos y piso 1.º—Galerías.

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	» »
Gabinetes » » de 3.ª » 		4	» »

HOTEL CENTRAL



BOLETIN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR.

ESTABLECIDA EN SAN GERVASIO DE CÁSSOLAS (AFUERAS DE BARCELONA.)

SUMARIO.

El atavismo en las costumbres, en las enfermedades y en terapéutica, por **A. Morales Pérez**.—Clínica oftalmológica del Dr. **Risech**. Oftalmía purulenta de los recién nacidos.—Estadística (continuación), por **A. Rius**.—Terapéutica infantil, por el Dr. **Fons**.—El Magnetismo como medio terapéutico en cirugía, por **C. Costa**.—La educación de los niños atrasados.—Nuevo método para distinguir la muerte real de la aparente.—Anuncios.

El atavismo en las costumbres, en las enfermedades y en terapéutica.

I.

Las leyes del atavismo influyen en las costumbres de un modo tan evidente que el *multa renaescentur* del poeta latino tiene frecuente comprobación en la mayoría de hechos que se analizan. El torero sorteando el peligro en las azarosas lides con el cornúpeto, recuerda al hombre primitivo luchando con las fieras. La mujer elegante que adorna su morbida gárganta con hilos y collares, cubre sus antebrazos con afligradas pulseras, su cabeza con sombrero de altos y rizados plumajes, y sus orejas con pendientes de fina pedrería es reflejo de costumbres de tribus salvajes. Y si queremos ahondar más en el análisis, vemos en los menjurjes y afeites que algunas usan una reminiscencia de indudable progreso en el arte pictórico de lo pintarrajeado de hembras salvajes para realzar sus naturales encantos con arreglo al sentimiento estético de aquellas tribus. Los vistosos uniformes militares de colores vivos y

resaltantes, insignias y atributos, hacen decir á Leton-neau que es el eco atávico de lejanos tiempos.» El *tatuage* de los presidiarios y marineros reconoce como origen el que está en uso entre algunas tribus indias. El hombre criminal que describe Lombroso como atávico del salvaje, y muchos otros ejemplos que pudieramos aducir, vienen en comprobación de las leyes del atavismo admitidas por todos los hombres de ciencia. (1)

II.

En las enfermedades hay caracteres de época que se han considerado como impuestos por la llamada constitución médica.

En los tiempos de Stoll todos los padecimientos se complicaban con alteraciones de la secreción del hígado, empleándose con abundancia los purgantes colágogos, y los estornutatorios: como el *rapé* y el *pelitre*; lo cual hacía decir al vulgo de aquella época: que los médicos lo veían todo de color amarillo. En los tiempos de Brown todas son enfermedades por debilidad ó asténicas; en los de Broussais, inflamatorias. Durante la época actual se consideraría como loco al médico que emplease el tratamiento antiflogístico en la forma que lo hacía el jefe de la escuela fisiológica. Todos estos aspectos se han venido reproduciendo en las distintas enfermedades y en épocas lejanas: como el tifus negro de Europa, la gripe y muchas otras que sería prolijo enumerar.

En las enfermedades nerviosas es donde más ha podido notarse ese atavismo: como en los endemoniados y bailadores, brujos y extasiados y tanta multitud de perturbaciones de época, como si girasen en una extensa espiral, impulsadas por causas que muchas veces no pudieron ni siquiera vislumbrarse hasta una época posterior.

(1) Para no prolongar mas este asunto, no mencionamos con extensión: el baile en sus diversas modalidades, las fogatas en noches de yerbena, las semejanzas de ciertos instrumentos musicales de nuestra época con algunos de los primitivos tiempos, las costumbres en los actos fánebres y muchos otros datos que prueban la ley establecida.

III.

Si en las costumbres y en las enfermedades se notan esas manifestaciones del atavismo, es evidente que en la terapéutica, como subordinada á la patología, había de ponerse más en relieve ese caracter atávico. En los primitivos tiempos se chupaban las heridas para que el aire envenenado no corrompa la sangre; no hay en la actualidad costurera que, dándose una punción con una aguja, no lleve instintivamente sus labios á la herida para que ésta no se *encone*: como dicen vulgarmente.

Los purgantes para expulsar los *humores malos* (como si estos agentes medicamentosos tuvieran el poder electivo para dejar en el organismo á los buenos) se han usado con más ó menos boga en las distintas épocas. Al *Solidismo* con una terapéutica adecuada á la teoría, le sustituye el *humorismo*, y hoy se pretende que toda la terapéutica esté subordinada á la *seroterapia*.

A las vetustas prácticas de los fakires de la India reemplazan el Mesmerismo, el Braidismo y el Hipnotismo moderno, que viene á ser el mismo procedimiento.

Las prácticas hidroterápicas de Moisés con el caracter religioso que impone á las tribus de Israel, tiene su eco empírico en Vicente Priesnitz, y en nuestros días, en una pequeña población de Alemania en donde el padre Kneip cura las enfermedades: dándose el caso de relegar al olvido el diagnóstico *por no ser necesario á la terapéutica* (!)

En el siglo 18 el fuego se emplea para destruir todos los utensilios que estuvieron en contacto del tísico, la escuela fisiológica considera á la tisis como una consecuencia de la inflamación, quitándole todo caracter contagioso, y hoy volvemos á las antiguas prácticas con más acierto, indublemente, que los *brusistas*.

Para llegar á la Medicina aséptica ¿cuántos tanteos y extravagantes prácticas no se han empleado? El individuo, que impulsado por el miedo, tirotea con nutridas descargas á la atmósfera para purificar el aire cargado de gérmenes mortíferos; el médico de un lazareto internacional que ordena *fumigar á un vagón cargado con ácido fénico*; el cirujano

que coloca una cortina de gasa antiséptica en una ventana, para que los microbios queden aprisionado y encuentren entre las mallas del lienzo su merecido castigo; el que coloca dos pulverizadores de vapor que hacían el aire irrespirable y establece la condición más abonada para que el operado se intoxique, y tantísimas prácticas, hoy por fortuna desterradas, hasta llegar á una Cirugía racional y aséptica que establece como fundamental principio lo que nunca debió olvidarse: *Primum non nocere*. Merecen el más profundo respeto y admiración las tentativas y ensayos racionales; pero no hay nada tan perjudicial como el fanatismo del sectario, y, por desgracia, la ciencia también ha tenido sus fanáticos.

En los procedimientos quirúrgicos se observan esas leyes atávicas de una manera manifiesta; como por ejemplo: la aplicación de los cauterios. En la época de Hipócrates el fuego era la *última ratio*, y de aquí el célebre aforismo de *ignum sanat*: cuando se consideraban fracasados los medicamentos y el bisturí. En una época posterior el fuego queda proscrito hasta que en las amputaciones vuelve á emplearse el horroroso cuchillo de Magius en forma de hoz é incandescente: que al mismo tiempo que incendia cauterizaba. En la época árabe de Albucasis de Córdoba los cauterios están en todo su apogeo. En los siglos 17 y 18 los constrictores se emplean como principal medio de diéresis; y á principio de nuestro siglo, é indudablemente por la influencia de la escuela experimental de Hunter, el bisturí queda como el instrumento de preferencia. Así, en la época de Dupuytren se procura la reunión por primera intención, y para ello se necesita, que las heridas presenten superficies cruentas sin escaras, como la condicional para obtener dichas cicatrices. En esta época la septicemia é infección purulenta hacen malograr las operaciones mejor planteadas y se vuelven con insistencia hacia los medios obliterantes, hasta la época listeriana en que portentoso descubrimiento del profesor de Edimburgo hace adelantarse á la Cirugía mucho más que todos los siglos anteriores.

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DEL Dr. RISECH

Oftalmía purulenta de los recién nacidos.

Es una de las enfermedades que causan mayores desastres en los ojos, no tanto por su gravedad en sí, como por las consecuencias de la desidia de las familias y la ignorancia de las comadres que contrastando con la rápida evolución del proceso, no acuden á los auxilios de la ciencia hasta que los trastornos y destrucciones oculares son de difícil, sino de imposible reparación.

La oftalmía purulenta de los niños es el resultado de la infección producida en el acto del nacimiento, por contacto de la secreción de las partes genitales afectas de catarro virulento, ó por la acción de este producto, llevado á los ojos del recién nacido, mediante los lienzos con que la comadre pretendiera la primera limpieza del niño, estando impregnados en el flujo vaginal ó en agua infecta del mismo.

Esta conjuntivitis de los recién nacidos proviene de la infección por micrococos que se encuentran de igual forma en el catarro vaginal y cervical, que en la uretra del hombre y de la mujer. Dichos gonococos están unidos á las células de pus ó á sus núcleos, encontrándose en mayor abundancia ocho días despues de iniciarse la enfermedad. El período de incubación es próximamente de cuarenta y ocho horas, debiendo por lo tanto considerarse la enfermedad que se presenta en este tiempo, como producto de la inoculación en el acto del parto. (Michel).

La sustancia infecciosa puede permanecer en el ángulo del ojo ó en el borde de los párpados, y puede ponerse en contacto con el fondo de saco conjuntival, tan pronto como el niño abre los ojos. La infección es tanto más probable, cuanto mayor tiempo permanezca la cabeza del feto en la vagina, ó cuando ha tenido que procederse á la aplicación del fórceps. (Fuchs)

La enfermedad estalla al tercer día del nacimiento. Si algunas veces, bien raras por cierto, se ha presentado más tarde, al sexto y aún despues del octavo día, ha sido

por el contagio de otro niño con enfermedad igual, como se ha experimentado en casas de maternidad y hospicios de niños abandonados, ó por culpa de la desaseada madre que, habiendo librado á su hijo de la afección al nacer, no supo sustraerlo á la perniciosa influencia de su estado vaginal.

Principia la enfermedad en un solo ojo, por un simple lagrimeo, alguna legaña y cierta rubicundez en el párpado superior, preludio de los graves accidentes que sobrevendrán más tarde; invadiendo al congénere á las doce, veinticuatro ó cuarenta y ocho horas de iniciado el proceso.

Los párpados se van hinchando con bastante rapidez; en especial el superior que con su piel rubicunda, lisa y brillante que borra sus pliegues naturales, se presenta tenso y caído, como cabalgando sobre el inferior. En este estado, ya no es posible que los párpados se abran espontáneamente, y amenudo precisa toda la destreza del facultativo para separarlos y poner al descubierto la córnea y conjuntivas.

Al lagrimeo inicial, sigue una secreción conjuntival de aspecto citrino (que para Desmarres constituía el signo patognomónico de esta oftalmía) resultado de la mezcla del pigmento sanguíneo con una secreción clara en la cual están suspendidos algunos copos de mucosidad (Wecker); secreción que á las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas se convierte en marcadamente purulenta y que á veces es tan abundante, que fluye constantemente por las mejillas y llega á producir excoriaciones en la piel del enfermito.

Asimismo la conjuntiva prosiguiendo en la evolución del mal y en sus distintas gradaciones, de la inyección y lisura primitivas, pasa á la infiltración y se pone turgente, desigual, como granulosa y la tumefacción papilar alcanza su mayor grado, al nivel de los fondos de saco conjuntivales; sangrando á la menor presión y ectropionándose fácilmente al manipular para la exploración ó limpieza del ojo, ó por la contracción de los párpados cuando el niño llora ó grita.

La participación de la mucosa bulbar en la inflamación, es comparativamente menos acentuada, y el quémosis pocas veces se desarrolla; de ahí que no sea inminente

el peligro de la córnea y pueda salvarse en su integridad en tanto se presente á tiempo el enfermo para el oportuno y enérgico tratamiento. Sin embargo, horroriza el gran número de ojos que se pierden por tratamientos no adecuados, unas veces, y otras, que son las más, por el abandono de las familias que sugestionadas por las habladurías de la entrometida comadrona, acceden á la aplicación de fomentos y cataplasmas que ésta les indica, y no se acuerdan del médico hasta que cansadas de tanto pus y de no poder abrir ni ver los ojos del niño, les asalta la duda y con ella el temor de responsabilidad si aquellos preciosos órganos llegaran á perderse.

A propósito de las graves consecuencias que con harta frecuencia originan ciertas preocupaciones y la credulidad de muchas familias en los remedios de amigos legos y en las habladurías de curanderos, citaremos por lo reciente y luminoso, un caso por demás deplorable, que acabamos de observar. Se nos presentó en la clínica una niña á los diez días de nacida y con todas las señales exteriores de un grave catarro purulento, diciendo con pasmosa tranquilidad, la mujer que la condujera, que como vieran que á pesar de los lavatorios con la infusión de sauco, no cedía el *resfriado* de aquellos ojos, habían determinado presentarnos la niña en el dispensario.

Fué tanto el asombro de aquella mujer, que resultó ser la madre, ante el aspecto deformado del ojo izquierdo una vez abierto, de aquella infortunada niña, que perdió el conocimiento de un fuerte síncope y se puso enferma. Y á decir verdad, no había para menos. Durante los días que dejaron transcurrir en completa inacción, aguardando con imperdonable confianza el período de descenso del supuesto resfriado, la enfermedad siguió en su avance sin impedimento alguno, destruyendo la córnea izquierda, abscesada y estafilomatosa, y produciendo infiltración marcada, aunque afortunadamente leve, en la derecha. Con todo y ser curable la enfermedad pues ¡cuantos ojos se pierden por causas parecidas!

(Se continuará.)

TERAPÉUTICA INFANTIL.

El niño tiene un organismo sumamente delicado. El ambiente que le rodea, el género de alimentación, las oleadas de crecimiento que de vez en cuando aparecen, las emociones morales, sin contar la herencia, constituyen una serie de causas que perturban el regular y armónico ejercicio de sus funciones.

No tratamos aquí solamente del niño enfermo. Al averiguar las causas perturbadoras de su salud lo hacemos también para corregir los defectos de su temperamento, modificar su herencia morbosa por medio de una higiene conveniente.

El médico de los niños, debe reunir cualidades especiales además de las que son necesarias á todo médico.

Debe ser paciente, dulce y á veces enérgico. Con lo primero se ganará la voluntad y el cariño del niño enfermo, sin cuyo requisito no podría hacer un diagnóstico rápido, condición esta última indispensable para la terapéutica. Con lo segundo, ó sea, con la energía oportunamente empleada, logrará que sus prescripciones sean ejecutadas al pié de la letra, desapareciendo aquellas perplejidades que muchas veces notamos en las personas que rodean al enfermo; perplejidades y dudas que dependen, ya de la poca fé en la medicina, ya de la poca confianza en el médico, y no pocas veces de un cariño irreflexivo.

Podremos transigir con aquellas indicaciones de segundo orden; podremos amoldarnos á los caprichos y exigencias que no afecten ni embaracen la buena marcha del proceso patológico; pero de ningún modo cederemos un ápice en el terreno, ó mejor dicho, en el plan farmacológico que nos hemos trazado en cuanto á lo preciso y á lo capital. De otro modo, la salud del niño y nuestro prestigio, caerían rodando hasta el abismo.

Hechas estas observaciones de carácter general, debemos entrar ya en el verdadero terreno de la terapéutica infantil.

Otro día nos ocuparemos de esta importante cuestión.

DR. PONS.

EL MAGNETISMO

como medio terapéutico en cirugía.

El magnetismo, con su poderosa influencia atractiva, tiene una verdadera é importante aplicación en cirugía, pues se presentan en las clínicas un sinnúmero de individuos que, por un accidente cualquiera se les ha introducido una aguja de coser, alfiler ú otra clase de puntas metálicas, y sobre todo las mujeres son las más castigadas por esta clase de accidentes, por su mala é inveterada costumbre de prenderse las agujas en el punto de los vestidos correspondiente á la parte alta del pecho.

Aunque la mayor parte de veces con la simple palpación basta, para poder apreciar la presencia del cuerpo extraño, reduciéndose entonces el tratamiento á un simple corte para verificar la extracción con unas pinzas, no siempre sucede así, pues son muchos los casos en que acuden los enfermos á la clínica, después de algunos días de haberse clavado la aguja, alfiler, etc., y por lo tanto la pequeña herida producida por la entrada del cuerpo extraño, se ha cicatrizado ya y en virtud del movimiento molecular dicho cuerpo extraño vá internándose entre las mallas de los tejidos, haciéndose difícil y á veces imposible el poder apreciar con la exploración directa su punto de implantación: si bien en estos casos el tratamiento es el mismo, puede suceder que se practique el corte en punto más ó ménos lejano del en que se halla el cuerpo extraño y haber de profundizar más la herida practicada ó tener que hacer otro corte para verificar la extracción.

Tanto en un caso como en otro el tratamiento en sí es sencillo y la cicatrización de las heridas se verifica de un modo rápido, pero siempre es temible el tener una cicatriz, sobre todo si ésta se halla en órganos importantes, como lo es la glándula mamaria por ejemplo, y comúnmente afectados de tumores que en su etiología se expresa que una de las causas de su desarrollo y su sitio predilecto de implantación es una cicatriz, por cuyo motivo son tan temibles los traumatismos en estas regiones.

Pues bien, el magnetismo obvia estos inconvenientes y allana las dificultades por lo que se refiere al diagnóstico y tratamiento: para el diagnóstico, porque cuando se presenta un caso en el cual sea imposible con la palpación apreciar el sitio donde se halla el cuerpo extraño, se coloca un imán en punto lo más cerca posible de donde se sospeche exista éste, y por la influencia que ejercen los imanes sobre los cuerpos metálicos son atraídos hacia la superficie, pudiendo esperar á que esté situado inmediatamente debajo de la piel para practicar un corte que solo

interese ésta y ponerlo al descubierto, resultando el tratamiento sencillísimo y nada molesto para el enfermo.

El procedimiento es muy fácil, pues basta colocar un simple imán, de más ó menos potencia, según el caso, sujetándolo con un vendaje apropiado, esperando el resultado que se desea obtener, como me lo demostró el siguiente caso práctico:

Una joven de 16 años, estando cosiendo se cayó, clavándose la aguja en la región inferior del antebrazo; no haciendo caso al principio, pues no le estorbaba para nada, ni le era doloroso, se cicatrizó la herida, llegando un día, en que ya por el tacto no podía apreciarse su presencia, imposibilitándole los movimientos de la articulación de la muñeca; entonces se le aplicó un pequeño imán sujeto en la palma de la mano mirando al antebrazo y así permaneció durante dos noches consecutivas, hasta que pasadas éstas, se encontró que la aguja había perforado la piel por la parte del pliegue que forma la mano con la muñeca, valiéndose la enferma del mismo imán para acabarla de extraer.

En corroboración de este método, nuestro apreciado maestro el Dr. Morales, nos ha comunicado el siguiente caso de su experiencia; estando limpiando el suelo en una habitación, una joven del pueblo de S. Hilario de Sacalm se introdujo la mitad de una fina aguja de coser en la región tenar de la mano derecha. Por la exploración directa no se podía fijar la verdadera situación del cuerpo extraño, y valiéndose el profesor aludido de tres arcos magnéticos, al cabo de muy poco tiempo pudo notar la proeminencia que formaba en los tejidos subcutáneos, uno de los extremos de la aguja.

Como la piel de la paciente era algún tanto callosa y al objeto de acelerar la extracción del cuerpo extraño, el citado profesor, practicó una pequeña incisión, por la que introdujo las ramas de una fina pinza dando salida á la aguja con suma facilidad.

De este procedimiento, pues, nos podemos valer para extraer toda clase de cuerpos metálicos, que seguramente el enfermo lo preferirá á una operación y al mismo tiempo le evitamos una cicatriz, siempre repugnante y peligrosa, sobre todo si recae en ciertos y determinados órganos.

CRISTÓBAL COSTA.

La Educación de los niños atrasados (cortos de inteligencia, tartamudos, tartajosos, tardos en el hablar, etc.) por D. Agustín Rius y Borrell. Con el presente número tenemos el gusto de repartir á nuestros suscriptores esta

interesante obra, primera de una serie, á fin de que se conozca en toda su extensión el deseo que tiene la Casa de Salud de fundar un Instituto-médico pedagógico.

Nuevo modo de distinguir la muerte real de la aparente, según el Dr. S. Jcard.—Muchos son los procedimientos que se han ideado para distinguir la muerte real de la aparente, pero todos insuficientes y á caso dañinos; el Dr. Jcard ha propuesto uno nuevo y de uso fácil y práctico, con el cual, y en pocos minutos y de un modo seguro, se llega á establecer la persistencia ó la falta definitiva de la corriente sanguínea.

No siendo posible la vida cuando hay falta completa y definitiva de circulación, y teniendo en cuenta el fenómeno de absorción que puede verificarse por la vía hipodérmica: propone el siguiente método. Este está fundado en el poder colorante de la fluoresceína (ftaleína de lo resorcina).

Si se inyectan 60 centigramos de esta sustancia en el hombre adulto, sin temor, pues no hay peligro de que produzca daño alguno, se obtiene en breve tiempo una característica coloración de los tejidos. Aunque la inyección sea de 1 gramo no hay temor de que sobrevenga una intoxicación.

Uno ó dos minutos después de la inyección el tegumento toma una coloración amarillenta, y 20 minutos después, las partes transparentes del ojo aparecen con una fuerte coloración verde.

Siendo pura la orina toma un color amarillo verdoso; y con un procedimiento fácil se llega á demostrar la presencia de la fluoresceína en la sangre. Se pasan á manera de un sedal por debajo de la piel 1 ó 2 hilas de algodón, se empapan bien de sangre y de suero, se meten en un tubo de ensayo, se añaden una ó dos cucharaditas de agua y se somete á la ebullición, mientras está bajo la acción del calor se clarifica y aparece la coloración verde de la fluoresceína.

Si se presenta esta coloración después de la inyección es señal de que persiste la corriente sanguínea y por lo tanto la vida; si no se presenta es que falta la circulación y por consiguiente hay la muerte.

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

LABORATORIO — — — — —
EN SANTA COLOMA DE GRAMANET
— — — — — (BARCELONA)

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 proporcionado 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.

Cápsulas de Esencia de Sándalo Cetrino.—(S. Fábrega Grau, Hnos.)—El antiblenorrágico más eficaz en todos los periodos de la enfermedad.—Ausencia de erupciones ó de náuseas, tolerancia perfecta de las vias digestivas.—La dosis de 2 á 15 cápsulas al día.—Cada cápsula encierra 25 centigramos de Esencia de Sándalo cetrino de Bombay.

Cápsulas de Terpinol. —(S. Fábrega Grau Hnos.)—Diurético y poderoso modificador de las secreciones catarrales (bronquios, riñones, vejiga.) La dosis de 2 á 10 cápsulas al día.—Cada cápsula encierra 10 centigramos de Terpinol.

Hierro dializado. —(S. Fábrega Grau, Hnos.)—El más activo ferruginoso, combate la anemia, clorosis, debilidad, etc. Representa exactamente el hierro contenido en la economía, pasa inmediatamente á la sangre, no ocasiona estreñimiento, no perjudica al estómago y no ennegrece la dentadura.—Dosis de 15 á 50 gotas diarias, mezcladas en agua ó vino.

LA ORTOPEEDIA MODERNA

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

Casa recomendada por los
médicos más eminentes de
España y **VENDE MÁS**
BARATO que ningún otro
establecimiento de este gé-
nero

Especialidad en
BRAGUEROS Reguladores y
Aparatos Ortopédicos
para la **CURACION** de los
vicios de
CONFORMACION

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

Pulverizadores,
Medias elásticas, jeringas
y **APÓSITOS Antisépticos**
para la **CURA** de **LISTER,**
etcétera

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

✻ **TORT Y CARCASONA** ✻

EL JARABE de HIPOFOSFITOS *Gimbernat,*

por estar preparado con los hipofosfitos de Cal, Sosa, Hierro, Quinina y Estricnina en estado naciente, es exactamente dosificado, no precipitando nunca.

Por sus componentes y por la experiencia se ha demostrado que es el mejor de los **Tónicos-reconstituyentes** conocidos: cura la anemia, enfermedades medulares, histerismo, insomnio, dispepsia atónica, etc., etc.

Frasco 10 reales.

Asalto, 14, Farmacia, abierta día y noche.

BOLETIN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR.

ESTABLECIDA EN SAN GERVAÑO DE CASSOLAS (AFUERAS DE BARCELONA.)

SUMARIO.

Clinica de enfermedades nerviosas y mentales de la Casa de Salud, por el Dr. Xercavins.—Clinica oftalmológica del Dr. Risech. La oftalmia purulenta de los recién nacidos. (Conclusión).—Consideraciones clínicas sobre un caso de tenotomías, por César Tomàs.—Estadística (continuación), por A. Rius.—La educación de los niños atrasados, por A. Rius y Borrell.—Bibliografía, por Francisco J. Pons.—Formulario.—Anuncios.

CLÍNICA DE ENFERMEDADES NERVIOSAS Y MENTALES

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

por el Dr. XERCAVINS

Al fundarse la Casa de Salud, entendimos que era de necesidad para tres clases de enfermos, á saber: los que debían ser operados, los que no contaban con familia, ó deudos, que cuidaran bien de sus enfermedades y los aquejados de ciertas enfermedades del sistema nervioso. Esto habrán deducido los lectores de la preciosa estadística publicada en estas columnas por el interno de la Casa Sr. Rius y Tarra-gó. Los enfermos del último de tales grupos han dado regular contingente, y por cierto que los resultados obtenidos invitan á dedicarles algunos párrafos, pues han confirmado los augurios que se hicieron, fundados en las condiciones del Establecimiento.

Nos ocuparemos sucesivamente de las histéricas, de los neurasténicos, de los vesánicos y de los que han sufrido procesos orgánicos cerebro-espinales.

Las Históricas

Sintetizaremos aquí algunos recuerdos clínicos de tres señoritas que en la Casa hemos cuidado. La primera vivía en Barcelona, con su familia, y aparte los síntomas vagos y generales que presenta de ordinario la histérica, se había caracterizado por tres que eran sumamente molestos: anorexia pertinaz, y aún repulsión á los alimentos; desvío invencible contra sus padres y hermana, de los que se alejaba, viviendo todo el día solitaria en uno de los gabinetes de su domicilio y una afición irresistible á otra persona, á la cual, deseaba verse enlazada por el nudo del matrimonio, cuando nada había que pudiera legitimar, ni hacer viable tan siquiera la idea. Júzguese cual sería la situación física y moral de una y otros, las escenas que dentro de la familia debían ofrecerse, y cual debía ser la tensión de espíritu de ésta ante incoherencia tal.

Decidióse pasara á la Casa de Salud, dejando de verla sus deudos una temporada, y con consejos y dirección moral, con medicaciones tónicas y alimentación que se hizo fácil desde luego, con duchas, paseo por los jardines y por la campiña cercana, ocupación que se le dió cuidando una parte del jardín y ayudando á las Hermanas en sus quehaceres, con estos sencillos medios fué rehabilitándose prontamente, y á los pocos meses volvió al seno de su familia con la que vive y ha continuado con profundo cariño y hermosa armonía. La señorita.... ha quedado tan agradecida á la Casa, que la está honrando con asiduidad rara haciendo aquí una visita semanal.

La señorita...., de 18 años, desde unos cuatro años padecía enfermedad muy molesta por cierto. Aparte tantos síntomas ya de rigor que no debemos referir, dominaba el cuadro anorexia tan absoluta, que no había medio de que tomara casi alimento de ninguna clase, de tal modo que en Junio último ofrecía el aspecto de una verdadera consunción. Aparte de esto, sufría una paraplegia casi absoluta, antigua y constante. La había visitado tres años atrás y de

poco le sirvieron las medicaciones, duchas eléctricas locales y generales y las corrientes farádicas. Estaba entonces para inaugurarse la Casa de Salud y les indiqué la necesidad de aislarla de la familia y hacerla ingresar allí. Pasó lo de tantas veces, el cariño paternal se opone á separarse de un ser querido, y más siendo enfermo, joven, y en el período de las ilusiones, que necesitan de tal vigilancia y dirección, que los padres entienden no deben delegar á otras personas por confianza que inspiren; por otra parte, el desconocimiento de la esencia de la enfermedad, hace creer á los interesados que deben ser pócimas y mas pócimas las que curen, y que si no lo alcanzan las de un facultativo, las de otro serán.

Dejé de asistir á mi simpática enfermita, y la familia, á quien no le faltaban recursos, y sobraba amor y deseos de acabar con situación tal, todo lo apuró. El hipnotismo es lo único que alcanzó algunos efectos, logrando rehabilitar en parte aquellas piernas que hacía años no funcionaban y dar valor moral á la enferma, pero el éxito no venía. A fin de completar la curación iniciada, fuese la familia al campo donde veraneaba su médico para tenerle bajo sus inmediatos cuidados, pero los resultados eran pasajeros, y al faltar la imposición hipnótica el sistema nervioso decaía, y los miembros se paralizaban de nuevo.

Así las cosas viene la familia al despacho en Junio último y me dice: T. sigue igual de las piernas, y tan demandada que tememos por ella en este verano, encárguese V. de su asistencia, y si cree en el traslado que nos aconsejó años atrás á la Casa de Salud, hágase, porque queremos salvarla apelando á todo sacrificio.

La ví, y no había exageración en lo antedicho. Trasladáronla al Sanatorio, pusimos en práctica nuestros medios, á los pocos días empezó á comer, luego anduvo algo, después más, y á primeros de Diciembre retornaba al seno de la familia restablecida completamente de cuerpo y tan agil de piernas como el que más.

¿Qué misteriosos recursos se emplearon para lograr éxito tan rápido y completo? Pués medicaciones tónicas, algunas corrientes eléctricas y duchas; todo ello acompañado de imposición franca y vigil de la idea de que dichos

medios iban logrando la rehabilitación de las piernas y de todo el organismo. El cambio en la atmósfera moral y material influyó mucho para que los medios empleados ahora, como antes y aún con menos intensidad que antes, lograsen resultados tan ventajosos como no se habían alcanzado, y que la imposición franca de una idea y las insinuaciones de qué se tendría que recurrir á la ignipuntura, hicieran que las corrientes nerviosas se infiltraran más, y mejor de lo que se había logrado con repetidas y bien dirigidas sesiones de hipnotismo, cesando la inhibición de ciertos órganos y cordones y entrando en función franca y firme después de tantos años de parálisis.

La señorita....., vivía con su familia lejos de nosotros. Muy dócil antes, cambió de carácter á consecuencia de desgracias de familia, y todo fué luego aversión á sus deudos, á los médicos y á cuantos debían relacionarse con ella. Sufría con frecuencia ataques convulsivos, y cuando no, su estado de exaltación era tal que la camisa de fuerza le era, ya de uso tan habitual como la ordinaria. Se la había aislado también de la familia y si bien se lograba alguna mejora no era bastante satisfactoria por lo fugaz é incompleta.

En Enero fué acompañada á la Casa de Salud y en la primera visita se mostró tal cuál era el sufrimiento. Un ataque pseudo-cataléptico seguido de algunas convulsiones, exaltación é incoherencia en sus manifestaciones, una cantata de improperios á los facultativos ausentes y algo también para el presente, es decir un contraste marcado entre lo que era, pues se traslucía en la recién llegada una educación esmeradísima y una cultura poco común, y lo que presentaba, pues todo era desorden, exaltación, incoherencia, aberraciones.

Quedóse en el instituto sanitario, y aquí no se han repetido ni una vez los ataques, ha tenido, es verdad, algunos días de exaltación que han aconsejado represión suave, pero esto fué pocas ocasiones y al principio, disminuyendo cada vez la importancia, se han sublevado los nervios, pero las energías psíquicas se han ido imponiendo, y ahora, nuestra bella cliente ha entrado en dominio propio de sí misma, reconoce las peripecias á que estuvo sujeta y se va reinten-

grando en la plenitud de sus facultades afectivas, muy desviadas antes, de las intelectivas, tan exaltadas hace poco, y dirigiendo sana su voluntad, como guiada que se ve por su espíritu noble y libre ya de trabas. Esperamos que sin tardar podrá unirse á la familia, y que el cariño entrañable que va insinuándose en la paciente, y el deseo de volver á su seno, hará desaparecer para siempre aquella nube que durante tanto tiempo y de modo tan intenso tubo perturbadas sus aptitudes psíquicas.

Resulta, pues, que la enferma número dos sufría una paraplegia antigua ya é intensa, que la primera y tercera tal sufrimiento en su inteligencia y afectividad que bien estaban rayando en los límites de la vesania histérica. Todas pueden darse por curadas. Entra en la Casa, al escribir estas líneas, una nueva enferma, con síntomas graves también, y de índole parecida, y cuya curación esperamos para no lejana época. Y porqué aquí curan y no en su casa empleando iguales medios? Porque entendemos que la histeria, lejos de ser lo que revela esta palabra, es una enfermedad psíquica, y la que más necesita de separación de los estímulos habituales, y de una dirección moral más que física. El problema de la curación del histerismo debe fundarse tanto en la educación como en las medicaciones. Esto dejamos hoy sentado, y como el artículo es ya largo, otro día entraremos de lleno en el asunto.

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DEL DOCTOR RISECH.

Oftalmia purulenta de los recién-nacidos.

(Conclusión.)

A pesar de la participación de la mucosa bulbar en la inflamación, no es frecuente según indicamos, el quémosis, debido probablemente á la naturaleza del tejido celular y á la cápsula de Tenon, muy elástica en los recién nacidos, cuya cualidad permite á los vasos escapar á los efectos de la estrangulación y á la córnea que siga nutriéndose de ellos.

Pasado el síndrome aparatoso de los primeros días y

mediante el tratamiento oportuno, la dolencia sigue evolucionando con cierta lentitud, cediendo la intumescencia, rebajando gradualmente los fenómenos flogísticos, tomando la supuración un carácter mucopurulento primero, mucoso después y cesando más tarde, sin haber afectado la córnea y no dejando huella alguna en los párpados y conjuntivas; no prolongándose su duración más allá de seis á ocho septenarios.

Sin embargo, es bien diferente, por desgracia, el curso de la verdadera purulencia abandonada á sí misma ó no atendida convenientemente, por las complicaciones que se originan, precursoras siempre de destrucciones inmediatas ó de defectos más ó menos tardíos. Entonces los fenómenos oculares suceden á los palpebrales, la mucosa se inyecta más y más y establece el rodete pericorneano, al que sigue la infiltración punteada de una sección periférica de la córnea que no tarda en ulcerarse, sobreviene la perforación y según el sitio y amplitud de la misma, la salida del cristalino y del vítreo. En una palabra, según sea la gravedad de la oftalmía y la época de la intervención, ofrecerá aquélla como consecuencia final, un leucoma adherente, una catarata cápsulo lenticular, un estafiloma opaco, ó un mísero muñón como recuerdo del ojo que fué.

Los diversos grados de gravedad que se observan en la oftalmía de los recién nacidos, se explican por la naturaleza del agente flogógeno y la influencia del terreno invadido.

Las complicaciones corneanas en la oftalmía purulenta, son menos raras por tanto, cuando se trata de sujetos débiles y escrofulosos, cuando son raquíticos los niños ó no sean de término, en los cuales los tejidos, especialmente la córnea, se ulceran y necrosan con gran facilidad, bajo la influencia de los microbios y toxinas (Panas).

Hallándose gran parte de las mujeres embarazadas afectas de catarro vaginal, con flujo mucoso ó purulento y como quiera que la infección tiene lugar durante el paso de la cabeza fetal á través de los órganos sexuales de la madre, se imponen desde luego como ó medida profiláctica, las inyecciones vaginales de ácido fénico, permanganato de potasa ó de sublimado á 1 por 5 mil.

No hay quizás ninguna enfermedad en que tan útil sea la profilaxia como en ésta, siendo su principio fundamental, el evitar el contagio de los flujos vaginales durante el acto del nacimiento.

Una vez realizado este acto, se procederá á la limpieza de los ojos del niño, por medio de algodón hidrófilo empapado en soluciones de ácido bórico, de ácido salicílico, de naftol, etc., instilando luego una ó dos gotas del colirio de nitrato argéntico al 2 por 100, procurando neutralizar el exceso de cáustico por una disolución de cloruro de sodio al 3 por 100. Con este procedimiento recomendado por Crédé, puede prevenirse casi con seguridad la oftalmía de los recién nacidos, ya que los resultados obtenidos en las maternidades de Austria y Alemania en donde su empleo se ha hecho obligatorio, no pueden ser más halagüenos: la enorme proporción de 9 por 100 que representaba el total de atacados, ha llegado á reducirse á 1 por 100. Ello demuestra la importancia del método y los millares de ciegos que con la propagación del mismo se descontarían de las estadísticas europeas, tan nutridas aún por el asombroso número de esos desgraciados.

Como medios profilácticos se recomendaron también, el ácido bórico, el ácido salicílico, el sublimado y más modernamente, una solución de naftol (Budín) y la insuflación del yodoformo entre los párpados, inmediatamente después del nacimiento (Valude). No obstante la utilidad de estos últimos, sigue prefiriéndose por la mayoría de los prácticos el procedimiento de Crédé antes mencionado.

Una vez declarada la afección, encareceremos mucho aseo y mucha limpieza repetida hasta la saciedad, por medio de soluciones boricadas, de ictiol, de naftol, etc. (1); de lo contrario los accidentes consecutivos vendrán con asombrosa rapidez, toda vez que el prolongado contacto de la secreción purulenta con la córnea tiende al reblandecimiento y ulceración de tan delicada membrana.

Además de estos lavatorios, que cuidarán las familias ó enfermeras de practicar, acudirá el médico al más heroico de los medicamentos, al nitrato de plata, por medio de

(1) El empleo del ingenioso irrigador del Dr. Osfo, cumple bien la indicación y su manejo está al alcance de todos.

cauterizaciones conjuntivales, al 2, 3 ó 4 por 100, según el grado de secreción que acompañe á la enfermedad, y no confiándolas jamás á personas profanas en medicina.

CONSIDERACIONES CLÍNICAS SOBRE UN CASO DE TENOTOMÍA

El día 3 de Junio de 1896 entró en la Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar la niña R. F., de nueve años de edad, natural de Reus, y con residencia habitualmente en Gracia.

Llamaba desde luego la atención en esta niña la deformidad de sus pies, de tal modo, que el diagnóstico se imponía desde el primer momento y bastaba un ligero examen para afirmar que se trataba de un caso de «Pié equino doble.»

Numerosos medios se habian ensayado por distintos médicos, para corregir aquel defecto; el masaje, las corrientes eléctricas, el uso de multitud de aparatos ortopédicos de distintos sistemas y formas, etc., etc. Todas estas prácticas empezadas con esperanzas de éxito, eran abandonadas al poco tiempo sin haber logrado con ninguna de ellas mejoría alguna.

Por último, los padres de la niña, cansados de tanto remedio inútil, decidieron llamar al distinguido catedrático de «Operaciones» Dr. Morales Perez, el cual después de haber examinado la niña aconsejó como á único medio de tratamiento, el operatorio, siendo aceptado desde luego y entrando á este objeto en la Casa de Salud de Ntra. Señora del Pilar en la fecha citada.

Al día siguiente, ó sea el 4 de Junio, verificóse la operación de este modo; conducida la niña á la sala aséptica, procedióse á su eterización obteniendo al poco tiempo un sueño completo y profundo, entonces y mientras un ayudante sostenía el pié derecho forzándole para que entrase en flexión, el D. Morales introdujo la punta del tenotomo por la parte interna é inferior de la pierna, en el punto que corresponde próximamente á la parte media del tendón de Aquiles, pasando inmediatamente por delante de este y con

el filo del instrumento dirigido hacia el mismo; colocado el tenotomo en esta posición, bastó un ligero movimiento de vaivén para cortar el tendón de Aquiles y el del plantar delgado, oyéndose en aquel momento un ruido característico debido á la separación de los extremos cortados de ambos tendones, por efecto de la flexión forzada.

Acto seguido se sacó el tenotomo, apareciendo tras él en la abertura una gota de sangre que se secó con algodón esterilizado, se colocó allí una compresa empapada en hazelina y se procedió en seguida á aplicar un vendaje simple que fué seguido de otro de yeso con objeto de que quedara el pié inmovilizado en flexión completa. De idéntica manera se procedió en la sección de los tendones del pié izquierdo.

Después de practicada la operación tal como queda expuesto y sin tocar para nada el vendaje, continuó la niña en la casa hasta el 15 de Junio, en cuyo día y no necesitando, por entonces, la asistencia médica, se la llevaron á su casa.

37 días después de la operación ó sea en de 11 Julio entró de nuevo en la Casa á fin de concluir el tratamiento.

Empezóse por cortarle el vendaje de yeso de ambos piés, pudiéndose entonces observar que la cicatrización del tendón y demás partes se había efectuado en las mejores condiciones. Notóse también que á consecuencia de su inactividad, resultaban completamente atrofiados todos los músculos de la parte anterior de la pierna, siendo por lo tanto de temer, que abandonada á sí misma la lesión, se repetiría por efecto de la tonicidad de los músculos extensores del pié.

A fin de evitar la recidiva, se mandaron construir unos zapatos con un resorte que inclinaba el pié á su flexión, de manera que resultaban antagonistas de los músculos de la parte posterior de la pierna. Con este calzado empezó á andar la niña al día siguiente y á fin de que no tuviera que llevarlo mucho tiempo y con el objeto de acelerar la nutrición y el desarrollo de los músculos de la parte anterior de la pierna, se le aplicaron en este punto corrientes eléctricas y se le practicó el masaje, siendo el resultado tan rápido y satisfactorio, que bastaron pocas sesiones para

que la niña quedase completamente curada y sin peligro de que se reprodujera la lesión.

Como se vé por la lectura de esta historia clínica, es la tenotomía una operación relativamente sencilla y de resultados rápidos y positivos: no obstante, si esceptuamos las primeras tentativas verificadas en el siglo XVII hemos de llegar á tiempos bastante próximos para verla practicar con éxito.

Puede considerarse como á inventor de la tenotomía á Roonhuysen, cirujano de Amsterdam, que en 13 de Mayo de 1670 practicó la sección del esternomastoideo siguiéndole al poco tiempo Minius y Philenius, que en 1784 hizo por vez primera la sección del tendón de Aquiles. Solinger y otros cirujanos de esta misma época practicaron también tenotomías, pero debido á los procedimientos operatorios y al desconocimiento completo de la asepsia, los resultados dejaban mucho que desear, hasta el punto de que Velpeau y sus contemporáneos, consideraban á la tenotomía como á una operación muy peligrosa llegando á decir La Sourdiere en una memoria publicada en aquellos tiempos, que «se deberá evitar la sección de los tendones».

Debido á estas teorías cayó la tenotomía en desuso hasta llegar á 1782, en que la pusieron de nuevo en práctica Lorentz y Michaelis, aunque este último no hizo más que una tenotomía parcial, no atreviéndose á seccionar por completo el tendón. Poco después, en 1812, la practicó Sartorio en Alemania y más tarde Delpech, no encontrando secuaces y cayendo la tenotomía en olvido, hasta 1831 en que Stromeyer publicó observaciones y experimentos practicados con el veterinario Günther, siendo desde entonces aceptada por todos los clínicos y ejecutada sin interrupción hasta nuestros días.

Si nos fijamos en el cómo y el cuándo se verificaba la tenotomía dejarán de extrañarnos estas alternativas de boga y de olvido, porque esta operación ha pasado, ya que los primeros operadores usaban procedimientos harto imperfectos y desconocían sus indicaciones, disputándose el honor de haberlas fijado de un modo concreto, los franceses y los alemanes, aquellos atribuyéndolo á Guérin, por su

memoria optando al «Gran premio del Instituto de Francia» publicada en 1836 y los últimos afirmando que Stromeyer y Dieffenbach se le habían adelantado.

Realmente las observaciones de Stromeyer datan de 1831, ó sean cinco años antes que las de Guérin, debiendo darse por tanto á Stromeyer el honor de haber establecido de un modo fijo los principios y las indicaciones de la tenotomía, fundandose en las que practicó desde la citada fecha hasta 1838 siendo la que más contribuyó á su propagación la que practicó en 1836 al hijo del ortopédico inglés Littley que le fué enviado por Dieffenbach, el cual se entusiasmó con el resultado y fué uno de los defensores más decididos de la tenotomía.

Desde este momento fué cuando se apoderaron de esta práctica los franceses, entrando entonces en el período de perfeccionamiento gracias á las operaciones de Guérin, Bourvier, Duval, Malgaigne, etc. y dieron tal empuje á la tenotomía que en breve se llegó á su abuso multiplicando las secciones de tendones y músculos en el tratamiento de las escoliosis, tortícolis, estrabismos, etc., etc., originándose entonces vivas discusiones en las academias en las que intervinieron Gerdy, Velpeau, Sedillot y otros contribuyendo á depurar las indicaciones de la tenotomía y entrando desde entonces, esta operación, á su práctica ordinaria, gracias á esto y á los experimentos de Adams, Jobert, Demarquay, etc.

Pocas son las modificaciones que puede sufrir una operación tan sencilla como la tenotomía y sin embargo, han ido sucediéndose uno tras otro tantos métodos y procedimientos, que sería prolijo describirlos todos, limitándonos solamente á enumerar los principales.

El método más antiguo, llamado Holandés, puede practicarse por tres distintos procedimientos; consiste el primero (que fué el que empleó Minius en 1685) en cortar transversalmente y de un solo golpe el tendón y todas las partes blandas, el segundo es igual, pero sustituyendo el bisturí por los causticos y el tercero se debe á Sartorio, que hizo una incisión longitudinal de unas cuatro pulgadas en la parte

media del tendón, despues de abierta su vaina y separado los bordes de la herida.

Estos tres procedimientos fueron los que más se usaban hasta que Delpech en 1816, puso en practica la tenotomía subcutánea, introduciendo un bisturí recto por delante del tendón de Aquiles, hasta que la punta salía por la parte opuesta, dividiendo la piel de ambos lados del pié, en una extensión de cerca una pulgada y despues con un bisturí convexo seccionaba el tendón.

Los cirujanos que siguieron á Delpech, usaron su método, pero procurando reducir más y más las heridas de los tegumentos hasta 1832 en que, Syrms suprimió la que se verificaba, por la salida de la punta del bisturí, en el lado opuesto al del sitio de entrada. De esta manera operaron: Bouvier que cortaba el tendón de fuera adentro, ó sea de la piel a las partes profundas; Duval, Scoutteten, Sedillot, Chassaiguac y otros en sentido opuesto; Velpeau á la manera de Bouvier, reservándose no obstante para ciertos casos el procedimiento contrario, y Malgaigne que usaba indistintamente ambos procedimientos, sirviéndose todos ellos de dos instrumentos uno para el corte de la piel y tejidos subcutáneos y luego otro, que introducido en la herida ya practicada sirve exclusivamente para seccionar el tendón.

Hoy día la tenotomía ha llegado al máximum de simplificación haciéndose una sola herida, sirviéndose de un solo instrumento, el tenotomo, y siguiendo casi siempre el procedimiento que se usó en el caso clínico expuesto cuidando mucho, como se hizo, de no interesar la vaina que cubre el tendón pues como veremos, juega un papel importantísimo en su regeneración y haciendo el corte oblicuo á fin de que la separación de los extremos tendinosos resulte lo más pequeña posible.

(Se concluirá).

CÉSAR TOMÁS.

ESTADÍSTICA de los enfermos asistidos en la Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar desde su fundación
3 de Junio de 1894, hasta 31 de Diciembre de 1896.

(Continuación)

AFECCIONES QUIRÚRGICAS.

Abdomen	Enfermos	TRATAMIENTO	EIDADES Y SEXOS												RESULTADOS						
			Hasta 1		1 a 10		11 a 20		21 a 30		31 a 40		41 a 50			51 a 60		61 a 70		71 a 80	
			V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.		V.	H.	V.	H.	V.	H.
Absceso profundo de la pared abdominal.	1	—																			
Quiste sebáceo de la pared abdominal. (no estrangulada)	1	Extirpación.																			
Hernias } inguinal, derecha } } estrangulada..... } } con dos sacos } } entero epiploica.	1	»																			
Hernias } } derecha (no estrangulada.) } } estrangulada.	1	»																			
Hernias } } izquierda. epiploica.	1	»																			
Absceso del bazo.	1	»																			
Encondroma del vientre, peso 6 y medio kilos.	1	»																			
Quiste multilocular con degeneración sarcomatosa.	1	»																			
Quiste del ovario derecho con múltiples adherencias.	1	»																			
Quiste del ovario.	1	»																			
Mloma capsular de la matriz.	1	»																			
Rotura de la vejiga á consecuencia de un traumatismo.	1	»																			
Cálculo vexical de ácido úrico.	1	»																			
Fungosidades vexicales.	1	»																			
Cistitis crónica.	1	»																			
Cistitis prostática.—Nefro-pielitis ascendente y uremia forma gástrica.	1	»																			
Hombre. } Inflam. de la próstata.	1	»																			
Hombre. } Doble estrechez de la reg. membranosa y esponjosa y tumor urinoso.	1	»																			
Hombre. } Doble estrechez de la reg. membranosa y esponjosa y tumor urinoso (v. tuber.)	1	»																			
Hombre. } Estrechez uretral y fistulas urinarias.	1	»																			
Mujer. } Cistitis del cuello de la vejiga.	1	»																			

(Se continuará.)

AGUSTÍN RIUS T.

BIBLIOGRAFIA

La educación de los niños atrasados

por D. AGUSTIN RIUS Y BORRELL

El laborioso y distinguido director de la Escuela Municipal de la calle de Poniente de esta ciudad, acaba de dar á la estampa un librito de 64 páginas, en el cual trata de la educación que debe darse á los niños atrasados de la inteligencia y de la palabra.

Si no conociéramos al Sr. Rius por otros trabajos literarios y científicos, bastaría el último que ha dado á luz, para formarnos la idea de que, quien ha llevado á cabo este trabajo, tiene un cerebro bien organizado, una gran cultura intelectual, y al mismo tiempo está dotado de un corazón sensible y benévolo para con sus semejantes.

Tales cualidades se necesitaban para dar cima y remate al trabajo de que vamos á ocuparnos. Este es de tal índole, que para su completo desarrollo, precisa un talento investigador, un criterio antropológico claro y un estudio profundo de la *psicogenisis* sin lo cual, no podrían emplearse los medios educativos, y lograr en estos infelices de inteligencia atrofiada, todo el perfeccionamiento á que tienen derecho.

En el prólogo hace notar el autor, dónde y cómo le fué sugerida la idea de escribir este opúsculo, y también el plan que se propone desarrollar. Divide su obra en dos partes: en la primera, trata de los niños atrasados de la inteligencia y en la segunda, de los atrasados de la palabra.

Los atrasados de la inteligencia son así llamados, por no herir el sentimiento paterno, calificándolos de imbéciles; y realmente, no puede aplicárseles este epíteto, ya que se trata, no de niños que carecen en absoluto de inteligencia, sino de seres que la tienen limitada y hasta lenta en su desarrollo.

Aprovechando todos los medios de educación, que nos ha enseñado una experiencia de siglos, se analiza y se estudia todo lo que afecta á esta parte con recto y elevado criterio; y, después de investigar el medio en que debe ser educado el niño atrasado, se resuelve por el apartamiento de la familia y de la sociedad; aislándolo en edificios destinados *ad hoc*; con todo lo cual, estamos completamente de acuerdo; porque, puestos estos seres de reducidas facultades dentro de la familia y de la sociedad, no se sacaría todo el partido que podrá resultar de una educación científica y razonada.

De consiguiente; puesto el niño atrasado dentro de estos establecimientos ó institutos, en los cuales no falte ninguno de los elementos indispensables para la educación

física; gimnasia, juegos, baños; y de un espacio suficiente que pueda suplir, hasta cierto punto, las expansiones que los niños encuentran en el aire libre. se habrá conseguido, como dice el Sr. Rius, uno de los principales elementos para la evolución psíquica del niño.

Examina el autor con exquisito cuidado, la vigilancia que requiere el niño atrasado con respecto á su porte y modales; con el fin de adiestrarlo por medio del hábito á que sea limpio y guarde buena compostura; y después de tratar de los médicos de que se ha de valer el educador para excitar la atención del niño, dá fin á este capítulo, con el estudio de la distribución de los ejercicios para cada uno de los tres grupos en que divide ó considera á los niños atrasados.

Mucho, muchísimo se ha escrito sobre la *psi-ogénesis*; y también, sobre la manera de ayudar y enderezar el desarrollo de la inteligencia; pero el autor ha considerado más práctico y más fecundo en resultados, exponer en forma concisa é inteligible para todo el mundo lo que mejor conviene para el desarrollo, hasta donde sea posible, de la rudimentaria inteligencia de esos seres, que constituyen, digámoslo así, como eslabón intermedio entre los niños de condiciones psíquicas normales, y aquellos otros de inteligencia completamente nula.

En la 2.^a parte de su opúsculo, estudia el autor los niños atrasados de la palabra; comprendiendo en esta clase á los tartajosos y tartamudos. No entraremos en detalles con respecto á las lesiones y á las causas determinantes de los defectos de la palabra; únicamente haremos notar que, en este librito, se analiza con escrupulosidad todo lo que al estudio y observación de esta rama pedagógica se refiere. En la manera de apreciar el autor las causas de la tartamudez, solo nos separa una pequeña diferencia de criterio. Para nosotros la anomalía que constituye la tartamudez fonética, hay que buscarla en la herencia y en la imitación. El lenguaje articulado es propio y exclusivo del hombre. Las palabras sustituyen al lenguaje mímico de la edad infantil, y el progreso va verificándose paulatinamente, hasta el punto de haber ya adquirido el individuo un vocabulario más ó menos completo y extenso. Pero, no basta el poseer en la memoria mayor ó menor número de palabras para el lenguaje, sino que es necesario además, el que estas palabras salgan de la garganta y de los labios, claras y acompasadas, y con un ritmo no interrumpido. La aritmia es el carácter principal de la tartamudez. No hay duda que esta es debida á una perturbación nerviosa; pero esta función perturbada y anómala, ese estado coreico, como le llama Moutard-Martín, radica en los centros nerviosos y principalmente en el cerebro. Se hereda la mane-

ra de ser y funcionar de la célula nerviosa; con esta sola disposición, vendrá la tartamudez; y vendrá con mayor fuerza, si el individuo se encuentra dentro de un medio educativo, favorable al desarrollo de esta anomalía fonética, ó sea, en el trato frecuente con los tartamudos. El automatismo en la emisión del pensamiento estará entonces perturbado; y ya sabe todo el mundo lo que cuesta el desterrar los malos hábitos.

Hechas estas observaciones, daremos fin al estudio de este trabajo con la imparcialidad que siempre ha guiado nuestra pluma. Luego de haber estudiado las causas de la tartamudez, entra el autor á ocuparse del tratamiento; y después de enumerar los diferentes sistemas de curación puestos en práctica, haciendo especial mención del método de Chervín, consagra un capítulo á la enseñanza de la pronunciación de las vocales y consonantes, á la *Ortología*; dando fin á su importante trabajo con un cuadro sobre las perturbaciones de la voz, en lo que respecta á la fonación y á la articulación de las palabras.

Pocas publicaciones aparecen en nuestro país, como la del género que nos ocupa y que con tan preciosos datos y observaciones, con tan abundante erudición y elevado criterio haya sido desarrollada. Este libro no logrará un éxito ruidoso; pero, será admirado y consultado siempre por aquellos que con afición se dediquen al estudio de la *psicogenesis*; y á los que emplean sus actividades á la enseñanza de la juventud y á la corrección de los defectos y debilidad de la inteligencia. Y no se limitará aquí su esfera de acción, sino que se extenderá á la realización de alguna obra grande y meritoria para corregir los vicios de que se trata, ya que el autor nos da el camino para ello.

Reciba el inteligente cuanto modesto obrero de la enseñanza, D. Agustín Rius, nuestros sinceros pálcemes, y lojalá podamos ver dentro de poco, implantado en la *Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar*, una sección especial, ya que este Establecimiento reúne excelentes condiciones para ello, donde puedan recibir alguna educación esos infelices atrasados de la inteligencia y de la palabra, y ver al mismo tiempo al Sr. Rius al frente de esta Sección practicando su obra humanitaria!—FRANCISCO J. PONS

FORMULARIO.—Solución contra la erisipela

A	B
Agua. 100 grs.	Alcohol de 90°. . . 100 grs.
Sulfato ferroso. . . 30 »	Alcanfor. 80 »

Disuélvanse y pónganse en frascos separados.

Modo de emplearse.—Viértase una cantidad de la disolución A, en un recipiente añádase otra igual de la letra B, y con un pin. el agítese y de la mezcla que resu. te haganse embrocaciones en la parte erisipelatosa. Conviene practicar dichas embrocaciones dos veces al día.

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

LABORATORIO — — — — — — EN SANTA COLOMA DE GRAMANET — — — — — — (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 proporcionado 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.

Cápsulas de Esencia de Sándalo Cetrino.—(S. Fábrega Grau, Hnos.)—El antibleorrágico más eficaz en todos los periodos de la enfermedad.—Ausencia de erupciones ó de náuseas, tolerancia perfecta de las vias digestivas.—La dosis de 2 á 15 cápsulas al día.—Cada cápsula encierra 25 centigramos de Esencia de Sándalo cetrino de Bombay.

Cápsulas de Terpinol.—(S. Fábrega Grau Hnos.)—Diu-rético y poderoso modificador de las secreciones catarrales (bronquios, riñones, vejiga.) La dosis de 2 á 10 cápsulas al día.—Cada cápsula encierra 10 centigramos de Terpinol.

Hierro dializado.—(S. Fábrega Grau, Hnos.)—El más activo ferruginoso, combate la anemia, clorosis, debilidad, etc. Representa exactamente el hierro contenido en la economía, pasa inmediatamente á la sangre, no ocasiona estreñimiento, no perjudica al estómago y no ennegrece la dentadura.—Dosis de 15 á 50 gotas diarias, mezcladas en agua ó vino.

ALGUNAS DE LAS ESPECIALIDADES MÁS NOTABLES

de la Farmacia AMARGÓS

Premiadas con Medalla de plata en la Exposición Universal de 1888 y Aprobadas y Recomendadas, con preferencia á sus similares extranjeras, por los más eminentes Médicos de España y América.

Los brillantes dictámenes que de sus efectos curativos se han emitido son su mejor elogio.

MAS DE SEIS MIL MÉDICOS DE ESPAÑA Y AMÉRICA

las recetan *ESPONTANEAMENTE* todos los días.

VINO AMARGÓS

TÓNICO NUTRITIVO de peptona. Quina gris, Coca del Perú y Vino de Málaga.

Es el más precioso de los tónicos y el único reconstituyente natural y completo. De gusto sumamente agradable, y tolerado por los estómagos más sensibles, proporcionando al jugo gástrico los materiales necesarios para hacer una buena digestión. Excita el apetito, activa la nutrición y hace recobrar las fuerzas.

MODO DE USARLO: Una copita antes ó después de cada comida para los adultos y media copita para los niños.

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

Los bromuros de estroncio, potásico, sódico y amónico asociados con sustancias tónico-amargas.

El único remedio que se conoce para curar pronto y radicalmente las enfermedades nerviosas es el Elixir polibromurado Amargós. Su acción es maravillosa en la *Epilepsia* (mal de San Pau), *Corea* (balle de San Vito), *Histérico*, *Insomnio*, *Jaqueca*, *migraña*, *Palpitaciones del corazón*, *Vértigos*, *Delirio*, *Convulsiones*, *Pérdida de la memoria*, *Temblores*, *Descamencientos*, etc. Los brillantes dictámenes con que nos ha honrado la distinguida clase Médica de España entera, así lo demuestran.

Jamás especialidad alguna ha obtenido tanto éxito y distinción como las de la casa AMARGÓS.

ADVERTENCIA.—Las especialidades de la Farmacia Amargós, como medicamentos que gozan de gran fama por los brillantes resultados obtenidos con su uso, es fácil no se escapen á la codicia de especuladores poco escrupulosos, imitándolos ó substituyéndolos por otros *espúreos preparados*, por lo que llamamos la atención de los enfermos, á fin de que procuren cerciorarse de que el frasco que se les entrega es el que verdaderamente piden. Exíjase en la etiqueta de los frascos las letras L. A. S. entrelazadas, por ser la marca de la casa.

—DEPÓSITO GENERAL.—**LUIS AMARGÓS**
FARMACIA Y LABORATORIO DE

Plaza Sta. Ana, 9, esquina Plaza Sta. Ana, 34.—BARCELONA

LA ORTOPIEDIA MODERNA

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

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

Especialidad en **BRAGUEROS Reguladores** y **Aparatos Ortopédicos** para la **CURACION** de los vicios de **CONFORMACION**

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

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

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

TORT Y CARCASONA

El JARABE de HIPOFOSFITOS *Gimbernati*,

por estar preparado con los hipofosfitos de Cal, Sosa, Hierro, Quinina y Estriénina en estado naciente, es exactamente dosificado, no precipitando nunca.

Por sus componentes y por la experiencia se ha demostrado que es el mejor de los **Tónicos-reconstituyentes** conocidos: cura la anemia, enfermedades medulares, histerismo, insomnio, dispepsia atónica, etc., etc.

Frasco 10 reales.

Asalto, 14, Farmacia, abierta día y noche.

ESTABLECIMIENTO MÉDICO-ORTOPÉDICO DE LA MERCED.



BRAGUEROS



APARATOS ORTOPÉDICOS

FAJAS VENTRALES

por el Médico-Ortopedista J. VILASECA Y MERCADER.

CONSULTA: — De 9 á 12 — | CALLE ANCHA, 12 y 14
y de 4 á 7 — | al lado de la iglesia de la Merced.

No se aplica aparato alguno sin reconocer antes al paciente cuando éste no presenta prescripción de otro facultativo, en cuyo caso dicho Médico propietario de este Establecimiento se limita á llenar la indicación de su colega; y en ambas circunstancias él entrega al enfermo una hoja talonaria que expresa el diagnóstico y la clase de aparato aplicado, cuyas garantías es el único Establecimiento Ortopédico que las ofrece porque todas las operaciones del mismo están bajo la dirección y responsabilidad exclusivas del referido Médico especialista.

CASA DE SALUD — DE —
Ntra. Señora del PILAR.

ORTEU, 41 y 43, (San Gervasio de Cassolas)

MASAGE

Sección especial para Señora, á cargo de Hermanas
de la Caridad de Santa Ana.

SESIONES EN LA CASA Y Á DOMICILIO
A PRECIOS CONVENCIONALES.

BOLETIN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR.

ESTABLECIDA EN SAN GERVASIO DE CASSOLAS (AFUERAS DE BARCELONA.)

SUMARIO.

Un caso de coriza caseoso, por el Dr. P. Verdós.—Consideraciones clínicas sobre un caso de tenotomías, (Conclusión), por César Tomás.—Terapéutica infantil.—Dispepsia en los niños, por Francisco Fons.—Estadística (continuación), por A. Rius.—Sección bibliográfica, por C. T. A.—Instituto Medico-Pedagógico para niños atrasados, tartamudos, etc.—Departamento para enfermedades nerviosas.—Formulario.—Anuncios

UN CASO DE CORIZA CASEOSO

Por el Dr. P. VERDÓS.

«Director de la Sección *Oto-rinológica* de la Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar.»

El coriza caseoso es uno de los procesos que más raramente se observan en la práctica de la Rinología. Tal es su rareza que muchos de los más experimentados prácticos no han tenido ocasión de observar un solo caso. De aquí que muchos clínicos duden de la existencia de esta enfermedad y de aquí que la mayor parte de autores dejen no ya de describirla, si que también de mencionarla. Durante mi ya dilatada práctica en esta especialidad no me ha sido dable observarla más que hasta muy recientemente en que se me presentó el caso que motiva estas líneas, caso que viene en apoyo de las ideas que sobre este particular sustentan los rinólogos franceses.

Trátase de un caballero de cincuenta y dos años de edad, de buena constitución y de temperamento linfático. Cuando se presentó á mi clínica manifestó que desde hacía diez años venía observando molestias en sus fosas nasales, pero que desde un año para acá estas se habían acentuado de tal manera que le inhabilitaban para todo. Los síntomas que más molestaban al paciente eran la *obstrucción nasal* y la *anosia*. Por efecto de la primera el enfermo se veía precisado á

mantener durante todo el día la boca abierta y esta anómala respiración le fatigaba de tal suerte que se veía imposibilitado de dedicarse á sus ocupaciones habituales. En virtud de la segunda, abolida por completo la percepción de los olores hasta el punto de refluir anonadando la sensación del gusto, el enfermo se había hecho anoréxico y tras de esta inapetencia absoluta las fuerzas se habían de tal manera aniquilado, que el paciente se fatigaba á los más ligeros movimientos. En tal situación sometióse á mi exámen, arrojando éste los datos que voy á exponer.

Por la *rinoscopia anterior* podía observarse que la fosa nasal derecha estaba completamente ocupada por una masa de consistencia pastosa en la que sin gran esfuerzo se hundía el estilite. Esta masa era tan enorme que ejercía presión sobre el tabique y le desviaba hácia la fosa izquierda, la que por efecto de esta desviación aparecía á la vez poco menos que obstruida. De suerte que el enfermo tenía imposibilidad casi absoluta de respirar por la nariz. La masa sólida que rellenaba la cavidad nasal derecha impedía el exámen de los cornetes nasales y de la mucosa que reviste aquella cavidad. La mucosa de la fosa izquierda estaba fuertemente hiperemiada y tumefacta hasta el punto de contribuir á la oclusión de la cavidad de este lado.

La *rinoscopia posterior* revelaba también una obstrucción coanal del lado derecho, con desviación del tabique y achicamiento de la coana izquierda.

La *función olfativa* completamente abolida: no había olor, por fuerte que fuese, que despertara la más ligera sensación.

Dados los síntomas que se acaban de exponer, el problema diagnóstico quedaba reducido á deslindar si se trataba de una rinitis caseosa ó de un rinolito al rededor del cual se hubiesen concrecionado las secreciones de la nariz hasta llegar á ocupar por completo la fosa nasal y ejercer presión sobre el tabique. Solo la intervención quirúrgica podía aclarar esta duda diagnóstica poco importante, por otra parte, bajo el punto de vista de las indicaciones terapéuticas.

Convenientemente informado el paciente de las indicaciones que debían cumplirse y deseando verse libre á

todo trance de aquella tan pesada molestia, procedí á la operación valiéndome de los medios que la rinología actual aconseja para tales casos, medios de que no debo ocuparme en este momento. La operación no ofreció dificultad alguna, pero fué de bastante duración en virtud de la enorme cantidad de materia caseosa que estaba albergada en aquella fosa nasal. Después de haber disgregado y extraído grandes cantidades de aquella masa pastosa y viendo que el manantial no se agotaba nunca, acudí á las irrigaciones abundantes para acabar de dejar libre aquella cavidad. Fueron necesarias algunas para conseguir el fin deseado, pero después de algunos esfuerzos pude ver libre la fosa nasal, la que aparecía á la vista á la manera de una cavidad ocenosa, con todas sus partes atrofiadas, como desgastados los cornetes, en una palabra, enormemente ensanchados todos sus diámetros.

Facil es comprender que con esto la respiración nasal quedó completamente restablecida en el acto por la cavidad derecha, no tardando muchos días en desengurjarse la mucosa del lado izquierdo y permitiendo de esta suerte dar más facilmente el paso al aire. Y libre el paciente de sus principales molestias sufrió muy pronto una suerte de regeneración en su estado general, rehabilitándose por por completo. Pero no con esto quedaron completamente restablecidas las funciones propias de la nariz. La anosmia quedó anónadada en el lado del mal, en la fosa derecha. Por más esfuerzos que se hicieron no se consiguió despertar la sensibilidad olfativa del lado que por tanto tiempo había sufrido, pero sí se rehabilitó en el lado izquierdo, lo que era ya suficiente para el paciente.

No se encontró rinolito alguno en el espesor de las enormes masas caseosas extraídas. Estas reunían todos los caracteres del caseo, pero con la particularidad de despedir un fuerte olor nauseabundo que se hacía insoportable. Parecía verdaderamente imposible que aquella materia en fermentación pudiera permanecer por tanto tiempo en la cavidad nasal sin engendrar procesos infectivos locales ó generales que vinieran á agravar el estado del paciente. Y, sin embargo, el enfermo lo fué tolerando por espacio de muchos años sin sufrir otros trastornos que los que me

canicamente despertaba aquella suerte de cuerpo extraño alojado en la cavidad nasal.

El problema de la genesis de esta enfermedad es, hoy por hoy, irresoluble. Los datos que la rinología lleva atesorados con respecto á este proceso no orientan aún suficientemente para poder escudriñar su mecanismo patogénico. Admitir una forma especial de rinitis capaz de enjendrar esta materia caseosa es un punto un tanto aventurado si se tiene en cuenta que la mayor parte de los casos, y el mio entre ellos, quedan completamente curados con la simple extracción de aquélla suerte de cuerpo extraño que rellena la cavidad nasal. Admitir la existencia previa de una senositis supurada que origine aquella masa caseosa es más aventurado todavía si se tiene en cuenta que en los casos como el mio no puede descubrirse vestigio alguno de flegmasia senosal. En la actualidad ha de dejarse sin solución este problema de patogenia hasta que habiéndose acumulado mayor número de datos clínicos brote alguna luz para poder orientarnos.

CONSIDERACIONES CLÍNICAS SOBRE UN CASO DE TENOTOMÍA

(Conclusión)

Ya desde los primeros ensayos que de la tenotomía se hicieron, debió preocupar á los operadores, el como se verificaba la cicatrización tendinosa; no obstante, para hallar una teoría que pretenda explicar este hecho, hemos de llegar á Hunter, quien en 1767 fundándose en experimentos practicados en perros, asnos y gamos, dijo: que la cicatriz se formaba á expensas de la sangre, reabsorbiéndose los hematíes, y quedando una especie de linfa que daba origen á los elementos reparadores. Mas tarde, tuvo Hunter la desgracia de romperse el tendón de Aquiles, mientras estaba bailando, lo que le indujo á practicar nuevos experimentos y estudios especiales que le hicieron cambiar de opinión, afirmando que la unión tendinosa se debía á un engrosamiento de la vaina.

Puestos ya en el camino de las hipótesis, estas han ido sucediéndose sin interrupción, desde entonces hasta nues-

tros días, habiendo estado muy en boga, en su tiempo, la de Delpech para quien la reunión de los dos extremos del tendón seccionado se debía á la formación de un tejido inodular. En contra de esta opinión Acher adujo experimentos practicados por él, que tendían á demostrar que esta unión tenía lugar por medio de un derrame de linfa plástica y de jugos gelatinosos.

Bouvier, que experimentaba en perros, afirmaba que la formación del nuevo tendón se debía á que el tejido celular adyacente, que en el primer momento queda convertido en un conducto de paredes contiguas, se transforma, poco á poco, en un cordón fibroso que, si bien no es exactamente igual al tendón, cuya falta suple, es perfectamente apto para el desempeño de todas sus funciones.

La opinión de Held contemporánea á la anterior (ambas de 1836) es muy semejante, afirmando que el lazo de unión de los extremos seccionados es una sustancia fibrosa, muy parecida á la que une los fragmentos de la rótula.

Un año más tarde, Duval fundándose en experimentos practicados en perros y conejos, dijo que la nueva sustancia se debe á la organización de la sangre que se derrama al hacer la sección, siendo casi del mismo parecer D'Ammon quien dice que á más de la sangre vertida en el momento de la operación, al cabo de dos días hay una trasudación de una notable cantidad de linfa plástica, que penetra este coágulo y se une á las superficies de los extremos del tendón.

Guerín, autor de otra hipótesis, afirma que la linfa plástica es el principal agente de la cicatrización, y que la sangre que se derrama al practicarse la herida, en parte vuelve al torrente circulatorio y en parte se coagula; viene luego la reabsorción, y no queda de la sangre derramada más que un pequeño coágulo fibrinoso que se organiza y toma parte en la vitalidad general.

Posteriormente Hillairet, en la tesis de París de 1841 dice, que la formación y organización del nuevo tejido intermedio se debe á tres causas; á la sangre que se derrama en el momento operatorio; á la linfa plástica que fluye de la vaina del tendón y de las superficies traumáticas, y á la condensación del tendón y del tejido celular adyacente.

Thierfelder, afirma que és solo la sangre la que regenera el tendón: su parte líquida (plasma) hace las veces de un blastema en cuyo seno se desarrollan células embrioplásticas, y la parte sólida (hematíes, leucocitos, plaquetas, etc.) se organiza y se convierte en sustancia intercelular. Jobert créa también que la sangre es la generadora del nuevo tendón, transformándose en fibrina para pasar al estado tendinoso, y Dervaux sostiene que el tendón solo se regenera por medio de la membrana peritendinosa, como el hueso por el periostio y la arteria á expensas de su túnica externa, ó sea membrana perivascular.

Robin, fundándose en los trabajos de Henle y particularizando en el tendón su teoría general de los blastemas afirma que entre los dos extremos del tendón y á expensas de los elementos anatómicos, se forma un exudado en cuyo seno nacen unos elementos que se convierten en sustancia tendinosa: esta opinión fué admitida por Guerin y Le Fort.

Posteriormente se admitió que la regeneración se debía exclusivamente á la proliferación de las células del tejido conjuntivo, siendo su mecanismo idéntico al que tiene lugar en la reunión por primera intención, entre otros, tuvo esta teoría por defensores á Virchow, Cornil y Ranvier.

Mas tarde, en 1868, Billroth en Alemania, y Bizzozzero en Italia, pretendiendo reunir la teoría de los blastemas con la celular, afirmaban que la regeneración se inicia gracias á un exudado (blastema) que recibe unas células dotadas de movimientos amiboideos, que provienen de la proliferación del tejido conjuntivo que está en contacto con el tendón, la sustancia fundamental aprisiona las células perdiendo su homogeneidad y volviéndose fibrilar. Este tejido, que solo difiere del antiguo por contener mas células y tener las fibras dispuestas con menos regularidad, es el que une los extremos del tendón.

Hoy día, la teoría generalmente admitida es la que expuso Demarquay en 1874, ligeramente modificada, que tiene en su apoyo el estar experimentalmente demostrada en animales; siendo lo lógico que en el hombre, el proceso de regeneración sea completamente igual.

Si dos dias despues de la sección tendinosa se examina

la cara interna de la vaina que envolvía al tendón, se nota formando cuerpo con ella, una sustancia blanda, gelatinosa infiltrada de serosidad, que de ninguna manera puede considerarse como á un exudado ó producto de secreción, y sí, como á un abultamiento de las capas más internas de la vaina, resultante de la infiltración serosa del tejido, de la acumulación de leucocitos en sus intersticios, y de la multiplicación de los elementos conjuntivos; esta multiplicación se demuestra mediante la coloración por el carmín adicionando el ácido acético.

Las porciones exteriores de la vaina no ofrecen modificaciones apreciables, y sus elementos conjuntivos se presentan como á corpúsculos fusiformes, generalmente dirigidos en el sentido del eje del tendón. Hacia las capas internas el corpúsculo se hincha, crece y se hace mas evidente, y á medida que se penetra se vé que el núcleo va extrangulándose, los corpúsculos se vuelven mas gruesos y encierran dos ó á veces tres núcleos ovoides ó esféricos, mas tarde esos núcleos quedan en libertad y aumentan en número, sien lo gran cantidad de ellos envueltos por una capa de protoplasma que presenta unas prolongaciones angulosas y á veces ramificadas hacia los dos polos del núcleo.

De aquí resulta la formación de grandes cuerpos fusiformes que se separan facilmente del tejido ambiente, pero enseguida se anastomosan por sus prolongaciones ramificadas y toman la figura de corpúsculos estrellados, formando por las anastomosis de las prolongaciones, una red irregular sin dirección predominante en el eje de las células; la sustancia interpuesta es poco abundante y amorfa; este tejido es vascular. De este modo se constituye la masa que engloba al coágulo sanguíneo en el momento de contraer á therencias con los extremos tendinosos.

Mas tarde los corpúsculos conjuntivos se adelgazan y toman una dirección que sin ser regular se hace generalmente paralela al eje del tendón, al mismo tiempo la sustancia intercelular se vuelve fibrosa y se extría longitudinalmente sin que por ello sus fibras sean fáciles de separar. Esta es la parte que, en la regeneración, toma la vaina tendinosa.

Las extremidades del tendón seccionado no presentan alteración sensible hasta al cabo de tres días, entonces la inflamación se hace aparente, y el tejido conjuntivo presenta un ensanchamiento de corpúsculos fusiformes, los cuales se hinchan y muestran su núcleo hacia la superficie de sección; en los puntos que está en contacto con la vaina ó en continuidad con ella por algunos tractus celulares, se percibe una multiplicación de núcleos en el interior de los elementos celulares del tejido conjuntivo. Después la proliferación aumenta, los elementos fusiformes son mas voluminosos, y los elementos nuevos se aíslan y forman estrias longitudinales entre las fibras disociadas del tendón que no están alteradas. Estos nuevos elementos así acumulados en el espesor del tendón, hacia su superficie seccionada, aumentan el volumen del órgano en este punto y son la causa de esta disposición abultada que toman los extremos tendinosos. También á estos elementos debe atribuirse la adhesión del tendón con el tejido interpuesto: adhesión que va de la periferia al centro.

Las células nuevas resultantes de la proliferación de los corpúsculos conjuntivos del tendón, toman muy aprisa la disposición fusiforme, sin ser nunca muy largas; y al nivel de la sección se entrecruzan con los elementos análogos que la vaina ha producido.

De esta manera se verifica la reunión del tejido conjuntivo de los tendones con el tejido nuevo interpuesto entre sus dos extremos, y pronto la fusión es bastante íntima para que no pueda deshacerse por la tracción.

Las estrias lineales de células que dividen los extremos tendinosos en filamentos distintos, á manera de un pincel, persisten mucho tiempo con sus caracteres y forman pequeños tractus visibles á simple vista.

Las fibras tendinosas englobadas en este tejido de nueva formación, pierden á la larga su aspecto nacarado y la estriación, y aparecen como bandas amarillentas y ligeramente granulosas.

Las modificaciones que sufre el coágulo formado por la sangre que se derrama al hacer la sección, son muy importantes, ya que según hemos visto, muchos autores creyeron que gracias á él se regeneraba el tendón.

El proceso de la reabsorción del coágulo englobado en la sustancia gelatinosa que debe constituir la cicatriz, tiene lugar del siguiente modo: por la absorción pierde el suero y una parte de la hematoïdina que han abandonado los glóbulos en estado de disolución; los glóbulos quedan con la fibrina y una parte de la hematoïdina, y sufren las transformaciones regresivas habituales que reducen el coágulo á una masa pulposa, sin consistencia, rica en granulaciones grasosas y en gránulos y algunas veces en cristales romboidales de hematoïdina. La proliferación del tejido ambiente empuja esta masa y la penetra; la parte soluble desaparece por reabsorción, pero las granulaciones grasosas, los gránulos y la hematoïdina persisten y constituyen la mancha amarillenta que se encuentra en el espesor de la cicatriz.

De manera que, según se vé, la sangre derramada en el acto operatorio, lejos de contribuir á la regeneración tendinosa, la dificulta, y que esta se debe tan sólo á la vaina y á los extremos del tendón seccionado.

CÉSAR TOMÁS.

TERAPÉUTICA INFANTIL

DISPEPSIA EN LOS NIÑOS

Los desórdenes digestivos, en la primera infancia, reconocen como principal causa la falta de régimen higiénico en la alimentación. Estos desórdenes empiezan generalmente en los intestinos y concluyen por invadir todo el tubo digestivo.

Observad al niño dispéptico y vereis: como coje el pecho con avidez, que solo lo conserva en su boca algunos momentos, y lo vuelve á tomar para dejarlo luego. Este modo especial de tetar parece obedecer á dos movimientos reflejos; el primero, á la necesidad instintiva de alimentarse, y el segundo, al dolor que le ocasiona la tensión del vientre. A este síntoma hay que añadir otros por parte de las deposiciones; las cuales aparecen como disgregadas, sembradas de cuajarones de leche mal digerida;

son más frecuentes de lo regular y con reacción ácida casi siempre. Lo que acabamos de describir constituyé lo que llamaremos la dispepsia simple; pero, generalmente no se reduce aquí el cuadro, sino que vemos poco á poco desarrollarse otros accidentes más ó ménos graves.

Los vómitos, el estreñimiento, la fiebre, la rubicundez de la lengua, del paladar y de las fauces, indican ya una perturbación seria; perturbación que hemos de combatir con tenacidad; única manera de conjurar el peligro á que está expuesto el niño.

Estos fenómenos dispépticos en toda su extensión y actividad, constituya un catarro intestinal agudo, á consecuencia del cual, ó viene la muerte ó un estado caquéquico, causa á su vez de la *atrepsia*.

¿De qué medios nos valdremos para detener el curso de todos los accidentes que acabamos de enumerar? Ante todo, conviene hacerse cargo de la patogenia, sin cuyo requisito andaríamos á tientas; ya que las causas de la dispepsia son tan numerosas. Una de ellas, la más frecuente, es la leche de que el niño se alimenta. Unas veces, la cantidad de suero es exuberante con relación á las sustancias sólidas y á la manteca principalmente; otras veces, son las sustancias grasas que están en mayor proporción; pero no solo la cualidad de la leche da lugar á las alteraciones digestivas, si que también entra como un factor importante el intervalo más ó ménos aproximado, más ó menos espaciado en que se dan las tetadas. Cuando se alimenta el niño por medio del biberón, si éste no goza de una limpieza y desinfección convenientes, la leche sufre fermentaciones y origina trastornos digestivos.

No basta el haber alejado estas causas de dispepsia, sino que ésta á veces también se desarrolla con motivo de la costumbre detestable que ciertas madres y nodrizas tienen de dar al niño otros alimentos durante el período que corresponde á la lactancia exclusiva; y de ahí, proviene el daño que tan facilmente se podría evitar.

Las disercias como: la sífilis, la escrófula, el artritisimo y el raquitismo, por la depauperación que imprimen á todo el organismo, dan lugar á malas digestiones, á estados dispépticos que á su vez se convierten en causa indirecta

de la enfermedad, constituyendo un *vis à tergo* difícil de combatir.

Otro orden de causas como las hernias umbelicales y la *crisporquidia*, si vale esta palabra, existen como promovedores de la dispepsia. En el orden telurico, hay que señalar la influencia del frío, así como la de un calor excesivo. En el orden moral, toda sensación fuerte que el niño experimenta, sueño interrumpido, terror, celos y contrariedades bruscas, pueden abrir la puerta à las indigestiones y à la dispéptica. La herencia también debe contarse como un elemento importante en la genesis de la dispepsia.

Hemos dejado para lo último llamaros la atención sobre una de las causas de dispepsia, sin duda la más importante cual es: la erupción de los dientes. El trabajo de la dentición, ó sea el crecimiento hacia fuera la encía de la pieza dentaria, produce dolor y flucción, fiebre y sed excesiva. El niño desea con ansia el pecho, traga más cantidad de leche; exceso de alimento y perturbación refleja en las funciones digestivas traen como consecuencia la dispepsia.

Enumeradas las causas producto de ese estado anormal de los órganos digestivos, solo nos falta señalar las bases en que debe apoyarse el tratamiento.

Dos puntos de vista debe abarcar el tratamiento: el uno preventivo, curativo el otro, ó si se quiere terapéutica higiénica y terapéutica médica. La primera, requiere solamente indagar la causa productora de la dispepsia, para que esta desaparezca poniendo el niño en condiciones higiénicas, ó evitar el daño antes de manifestarse. Una vez ya establecida la normalidad de que tratamos, viene la terapéutica médica, es decir: el tratamiento de los accidentes dispépticos. Si hay síntomas de embarazo gástrico, saburra lingual, en los primeros días, un ligero vomitivo, con preferencia el jarabe de hiepacacuana, puede abrir la marcha en el plan terapéutico que va á desarrollarse; y cuyo complemento será constituido por la administración de los alcalinos y los tónicos estomacales. El agua de Vichi, de Sain Galmier, de Spontin, lograrán el objeto apetecido, cual es: neutralizar los ácidos del estómago y cal-

mar el estado de eretiém en que se encuentran las vello-
sidades de la mucosa gastro intestinal.

Cuando el malestar arrecia, cuando sobrevienen vó-
mitos que se añaden al sufrimiento y al dolor, daremos
pequeñas cantidades de la poción de Riverio, un poco de
óxido de bismuto con el laurel cerezo. Los dolores de vien-
tre, que de vez en cuando y principalmente después que ha
tetado el niño aparecen, se combatirán por medio de ba-
ños templados, unturas de aceite de manzanilla alcanfora-
do sobre el vientre, lavativas de agua y glicerina y si los
gases que por las fermentaciones se desarrollan en los in-
testinos son la causa del dolor, además de los medios ir-
dicados anteriormente, aconsejaremos los antisépticos del
tubo digestivo Benzanofol, Carbón naftolado, Salol ó hipo-
sulfito de sosa; los cuales ayudados de un régimen con-
veniente impedirán la formación de gases, facilitarán su ex-
pulsión y calmarán los dolores de un modo admirable y mu-
chas veces definitivo.

Dos fenómenos antitéticos pueden sobrevenir, ya de
una manera persistente, ya alternando uno después de
otro en la dispepsia infantil: el estreñimiento y la dia-
rrea. Se comprende que cada uno de ellos necesita medi-
cación especial. Contra el primero, emplearemos con fruto
los ligeros laxantes, con predilección el jarabe de achico-
rias, las lavativas con aceite de almendras y el masage so-
bre las paredes abdominales, éste último practicado con
método. Contra la diarrea, el bismuto, la ratania y los ca-
taplasmas de almidón disuelto en agua y vinagre.

Como complemento á los consejos é indicaciones que
acabamos de dar conviene digamos algo de los narcóticos,
del opio en particular, que tan frecuentemente es emplea-
do por algunos pediatras. Cuanto ménos tiempo tiene el
niño más susceptible es al opio y á sus perniciosos efectos
y debemos dar la voz de alerta con respecto á su uso, que
casi hemós proscrito de nuestra práctica.

FRANCISCO PONS

ESTADÍSTICA de los enfermos asistidos en la Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar desde su fundación
3 de Junio de 1894, hasta 31 de Diciembre de 1896.

(Continuación)
AFECCIONES QUIRÚRGICAS.

Enfermos	TRATAMIENTO	EDADES Y SEXOS										RESULTADOS					
		Hasta 10	11 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	61 a 70	71 a 80	Cirujos	Aliviados	Ignorados	Muertos	Fallecidos			
		V. H.	V. H.	V. H.	V. H.	V. H.	V. H.	V. H.	V. H.	V. H.	V. H.						
Elefantiasis del prepucio y escroto y varices linfoides	—																
Quiste tuberculoso del prepucio.	1																
Úlceras atónicas del prepucio.	1																
Hidrocele de la túnica vaginal (uno doble).	5																
Hematocelo.	4																
Tuberculosis del testículo derecho.	3																
» » izquierdo.	1																
Sarcoma del testículo derecho.	1																
Testículoquistoso (izquierdo).	1																
Fimosis congénita.	1																
Parafimosis.	1																
Desgarro del periné.	2																
Quiste del grande labio izquierdo.	1																
Cáncer de los grandes labios.	1																
Endometriis cervical.	5																
Atresia del cuello.	2																
Prolapso del útero con úlcera en el cuello.	1																
Retroversión y endometriis.	1																
Ectropion del labio anterior y endometriis crónica.	1																
Fibroma del cuello del útero.	3																
Garcinoma del útero (inoperable).	1																
Figura de ano.	9																
Fístulas de ano.	1																
Abceso de la margen del ano.	1																
Hemorroides.	1																
Quiste medular de la reg. ano coxígea.	1																
Prolapso del recto y hemorroides.	1																
» » parcial de la mucosa del recto.	1																
Úlcera del recto.	2																
Estrechez en la parte media del recto.	2																

Órganos genitales.

Ano y recto.

SECCION BIBLIOGRÁFICA

I.—Hemorragias ligadas á la inserción viciosa de placenta, su patogenia y tratamiento; tesis del doctorado por Bruno Mayol Mir. —I. El siglo XIX ante la historia bajo el doble concepto médico y científico; discurso leído por el Dr. D. Juan Bassols y Villá en la sesión que, para su recepción, celebró la Sociedad Barcelonesa de Amigos de la Instrucción. —III. Estudio clínico y terapéutico del miserere ó obstrucción intestinal; tesis del doctorado por Ramón Pujadas y Serratosa.

I.—Por demás completo resulta, el estudio que de las hemorragias ligadas á la inserción viciosa de la placenta, hace el Sr. Mayol en la tesis que le sirvió para alcanzar el grado de doctor. Para ello divide su trabajo en dos partes; describe en la primera, los distintos procedimientos que, desde Ambrosio Paré hasta nuestros días se han empleado, para combatir dicho accidente y á continuación cita las distintas teorías que han pretendido explicar el hecho en sí, describiendo las más importantes.

En la segunda parte, hace una crítica detallada y razonadísima de todas estas teorías, con una rectitud de criterio que demuestra grandes conocimientos en la materia que trata, declarándose partidario de la teoría de Pinard.

Pasa luego al tratamiento, punto importantísimo en el que, entrando en consideraciones de alta clínica, hace ver los inconvenientes de ciertos procedimientos y las grandes ventajas del de Puzos, modificado por Pinard, con el cual la mortalidad materna baja á 27 % y á 37 % la del infante.

Por último, aconseja las inyecciones intra-venosas de suero artificial, á dosis masivas en los casos graves de anemia supra-aguda, en que se hayan agotado todos los recursos.

II.—De gran importancia médica y científica, á la par que literaria, aumenta más y más el valor del discurso del doctor Bassols, el estar redactado en un estilo fácil, ameno y correctísimo, que contribuye poderosamente, con sus galas de dicción, á dar mayor realce á los asuntos que trata.

Apologista entusiasta y convencido, del adelanto científico, el Dr. Bassols dedica bellas y sentidas frases á los inventores del vapor, de la fotografía, del telégrafo, de la prensa, etc., etc., no olvidándose de esta ilustre pléyade de viajeros, que con sus atrevidas excursiones, han aumentado de un modo notable nuestro caudal científico.

Completan este trabajo las notables biografías de Pasteur, Koch, Roux y Röntgen hechas de mano maestra, con tal lujo y riqueza de detalles, que por ellas solas se viene en conocimiento de los adelantos médicos actuales, ya que á ellos debemos mucho que ni remotamente podían sospechar las generaciones pasadas.

III.—Entre todas las bellas cualidades, que en alto grado posee la tesis del doctorado del Sr. Pujadas, llama desde luego la atención su marcado sabor práctico, que atrae enseguida las simpatías del lector.

No se busquen en él hipótesis y teorías, que si en la Cátedra ó en la Academia aumentan el brillo de un discurso, para nada sirven á la cabecera del enfermo, búsquense, por el con-

trario, consejos prácticos, verdades clínicas, hechos demostrados, y quien así lo haga con seguridad no verá defraudadas sus esperanzas.

El párrafo destinado al tratamiento de la obstrucción intestinal, es sin duda el más importante y completo, estando hecho con tal cariño, que con dificultad se hallaría una sustancia, un procedimiento, un método racional que no esté tratado en esta notable Memoria.

Sirven de epílogo á este trabajo, una nutridísima serie de notas clínicas que aumentan en grado superlativo su importancia, ya que al lado del tratamiento va incluido el resultado, pudiéndose formar una estadística, que daría mucha luz sobre la relativa importancia de los distintos tratamientos.

C. T. A.

Instituto Médico-Pedagógico para niños atrasados, tartamudos etc.—Departamento para enfermedades nerviosas.—Podemos adelantar á nuestros lectores la noticia de que se están verificando importantes reformas en la Casa de Salud, á fin de poner en práctica la idea hace tiempo concebida de fundar un Instituto Médico-Pedagógico para niños atrasados, tartamudos etc., que será el primero en España; al propio tiempo se construyen unos pabellones especiales para el albergue de aquellos enfermos del sistema nervioso que por su modo de ser y por los cuidados especiales que su estado requiere no pueden permanecer entre la familia, y no son para ingresar en un Manicomio.

Edificaciones ambas completamente aisladas del resto de la Casa y cuyas instalaciones contarán con todos los adelantos que las ciencias Pedagógica y Médica reclaman; y no dudamos que el éxito corresponderá á los sacrificios que se impone la Comunidad de Hermanas de Sta. Ana, para su instalación, y por el deseo de prestar en nuestra patria servicios hasta ahora desatendidos.

FORMULARIO

Mixtura contra los vómitos de la Apéndiceitis, A. Pick:

Mentol.	25 centígramos
Cognac.	20 gramos
Tintura de opio	5 . . .

m.

para tomar de diez á veinte gotas

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

LABORATORIO

EN SANTA COLOMA DE GRAMANET

(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 grámos 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 proporcionado 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.

Cápsulas de Esencia de Sándalo Cetrino.—

(S. Fábrega Grau, Hnos.)—El antiblenorrágico más eficaz en todos los periodos de la enfermedad.—Ausencia de eruptos ó de náuseas, tolerancia perfecta de las vías digestivas.—La dosis de 2 á 15 cápsulas al día.—Cada cápsula encierra 25 centigramos de Esencia de Sándalo cetrino de Bombay.

Cápsulas de Terpinol.—(S. Fábrega Grau Hnos.)—Diu-rético y poderoso modificador de las secreciones catarrales (bronquios, riñones, vejiga.) La dosis de 2 á 10 cápsulas al día.—Cada cápsula encierra 10 centigramos de Terpinol.

Hierro dializado.—(S. Fábrega Grau, Hnos.)—El más activo ferruginoso, combate la anemia, clorosis, debilidad, etc. Representa exactamente el hierro contenido en la economía, pasa inmediatamente á la sangre, no ocasiona estreñimiento, no perjudica al estómago y no ennegrece la dentadura.—Dosis de 15 á 50 gotas diarias, mezcladas en agua ó vino.

JARABE DE CLOROFOSFATO DE CAL GELATINOSO ALMERA

es el preparado de fosfato de cal

DE MÁS FÁCIL ABSORCIÓN

y el más ASIMILABLE, superior á todos sus similares

PRECIO: 12 REALES FRASCO

JARABE ALMERA

de clorato de cal gelatinoso,

CON GUAYACOL, EUCALIPTOL Y YODOFORMO.

BRONCORREAS, GANGRENA DEL
PULMON Y TISIS PULMONAR.

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

PRECIO: 14 REALES FRASCO

Elíxir tridigestivo ALMERA

Dosis: Una cucharada después de las comidas.

Precio: 12 reales la botella.

Elíxir (y jarabe ALMERA polibromurados

Tanto la pureza como la dosificación están bien garantidas.

Cada cucharada de las de sopa contiene exactamente medio gramo de cada uno de los bromuros de sodio, amonio y estroncio.—Precio: 12 reales frasco.

Poliglicerofosfato

Granulado Almera

Este granulado es la única fórmula que tiene reunidos los cuatro GLICEROFOFOS indispensables para la nutrición de los tejidos, el hierro para la sangre, la cal para los huesos, la sosa para los músculos, la magnesia y el fósforo para el cerebro.

PRECIO: 16 reales frasco. Por correo 20 reales

LA ORTOPEdia MODERNA

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

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

Especialidad en **BRAGUEROS** Reguladores y **Aparatos Ortopédicos** para la **CURACION** de los vicios de **CONFORMACION**

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

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

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

TORT Y CARCASONA

VINO IODO-TÁNICO-FOSFATADO GIMBERNAT

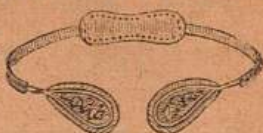
Medicamento de gusto agradable superior al *Aceite de Bacalao* y *Emulsiones* en la curación del escrofulismo *tumors* *frets* linfatismo, debilidades nativas ó adquiridas, menstruaciones difíciles, etcétera, etc.—Frasco, 8 reales.

Asalto, 14, FARMACIA abierta toda la noche

ESTABLECIMIENTO MÉDICO-ORTOPÉDICO DE LA MERCED.



BRAGUEROS



APARATOS ORTOPÉDICOS

FAJAS VENTRALES

por el Médico-Ortopedista J. VILASECA Y MERCADER.

CONSULTA: — De 9 á 12 — | CALLE ANCHA, 12 y 14
y de 4 á 7 — | al lado de la iglesia de la Merced.

No se aplica aparato alguno sin reconocer antes al paciente cuando éste no presenta prescripción de otro facultativo, en cuyo caso dicho Médico propietario de este Establecimiento se limita á llenar la indicación de su colega; y en ambas circunstancias él entrega al enfermo una hoja talonaria que expresa el diagnóstico y la clase de aparato aplicado, cuyas garantías es el único Establecimiento Ortopédico que las ofrece porque todas las operaciones del mismo están bajo la dirección y responsabilidad exclusivas del referido Médico especialista.

DE
CASA DE SALUD Ntra. Señora del PILAR.

ORTEU, 41 y 43. (San Gervasio de Cassolas)

MASAGE

Sección especial para Señora, á cargo de Hermanas
de la Caridad de Santa Ana.

SESIONES EN LA CASA Y A DOMICILIO
A PRECIOS CONVENCIONALES.

BOLETIN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR.

ESTABLECIDA EN SAN GERVASIO DE CASSOLAS (AFUERAS DE BARCELONA.)

SUMARIO.

Clínica de enfermedades nerviosas y mentales de la Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar, por el Dr. Xercavins.—Un caso clínico, por Grahit.—Estadística (Conclusión), por A. Rius.—Sección bibliográfica, por César Tomás.—Protesta del Colegio de Médicos de Barcelona.—Formulario.—Noticias.—Anuncios.

CLÍNICA DE ENFERMEDADES NERVIOSAS Y MENTALES

de la Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar.

por el Dr. XERCAVINS.

II.

LOS NEURASTENICOS.

Estampamos en el artículo I *las* histéricas porque hemos observado que si bien *los* pueden sufrir también tal neurosis, es entre nosotros raro que afecte al hombre, y en la Casa hemos asistido solamente Señoras. Hoy escribimos *los* neurasténicos y es para que conste, ya desde ahora, que tal sufrimiento, sin ser ni de mucho patrimonio exclusivo del varón, predomina especialmente en el mismo.

Hecho de clínica que servirían de gran argumento para combatir la pretendida igualdad orgánica de los sexos. Realidad comprobada todos los días y que demuestra que cuando menos las energías y resistencias del gran sistema nervioso, y de un modo especial del cerebro, distan mucho de obedecer á condiciones iguales en la mujer que en el hombre.—Datos positivos que, en cuanto á los trastornos del mal de Beard se refieren, bien han hecho que deba tenerse cuidado en seguir llamando á uno el sexo débil y el fuerte al otro.

Bien es verdad, que no solamente es el factor orgánico el que imprime la característica en el predominio dicho, sino que otro existe tanto ó más importante y es el etiológico. Los agentes físicos, más que ellos el trabajo continuado y excesivo de la inteligencia, y más aún que todos el choque moral agudo, ó la persistencia de las vibraciones afectivas, logran hoy día, no ya solo en América, sí que también entre nosotros, romper el equilibrio nervioso, disminuir la resistencia cerebral, anonadar hoy unas energías físicas y psíquicas que aparecían ayer en todo su vigor, en toda su pujanza.

Pasaron ya las influencias ocasionales, se ha rodeado al paciente de todos los medios y agentes terapéuticos para vencer un enemigo que el enfermo siente dentro de sí y que los circunstantes no aciertan á ver, y la dolencia sigue, y si no avanza tampoco cede, y se apodera la hipocondria y con ella el sentimiento interno de que no hay medio terapéutico que lo venza, ahora ni después.

Y es que, efectivamente, si bien pasaron las causas productoras se sostienen los alimentos de la enfermedad. El sujeto paciente no sabe, no puede, diríamos que ni tiene voluntad para querer desprenderse de huesped que se encarnó en él, y la familia con gran deseo de aliviarle le fomenta el sufrimiento moral propinándole con la mejor intención unos avisos que no resultan saludables, unos consejos que no le tranquilizan, unas disposiciones que le perjudican. Y no digamos, cuando no hay de por medio el cariño de familia ó los afectos de la amistad, lo que resulta para aquel cerebro á la vez erectil y caído de una mirada semi burlona, de un gesto cual significado trasluce á la lengua el neurasténico, de una insinuación atrevida ó de unas palabras algo discordantes. Efecto terrible producen para aquel ser, que se cree en medio de sus grandezas el más desgraciado, cuando lejos de un consuelo que sea bálsamo de su dolor interno, no ve más que desconocimiento por un lado de lo que en el mismo pasa y por otro escarnio á su aflicción.

No basta la terapéutica farmacológica, aun la mejor dirigida, una serie de medidas higiénicas deben rodear también al neurasténico y sobre todo y más que todo un am-

biente moral adecuado. Y esta atmósfera psico-moral puede, es verdad, encontrarse en el domicilio particular, pero por las razones antedichas, y otras, y otras, es más que difícil lograrlas. Las Casas de Salud son una esperanza para estos enfermos, la de la Virgen del Pilar lo ha acreditado ya restituyendo á su primitiva salud á cuantos se han acogido á la misma. Véase sino algunos datos que vamos á estampar, relativos á dos neurasténicos, uno crónico, agudo el otro.

El joven..... podría ser descrito como tipo clásico del neurasténico. En sus condiciones orgánicas, en la génesis y marcha del proceso, en la sintomalogía y manifestaciones de todo género que ofrecía ya la rebeldía del mal á pesar de agotar cuantos recursos teníamos á mano; era el verdadero proteo que describen las obras y dió de sí todas las manifestaciones que éstas consignan. Lo especial del caso es que no había ya causa alguna que sostuviera la dolencia y que un criterio muy elevado guiaba todas las manifestaciones de nuestro amigo, pero había entre los síntomas persistente y rebelde, aparte otros, una fobia, el horror á salir á la calle. El hombre que paseaba por el piso casi todo el día, que andaba por el terrado, apenas podía salir al balcón, y si alguna vez le acompañé por la escalera, andaba listo, pero al acercarse á la puerta, *vade retro*, se apoderaba de su cabeza y de sus piernas un estado de trastorno tal que debía volverse pronto á su piso. Si, en sus últimos tiempos se atrevió á salir, de noche, en carruaje, ó por las aceras de su casa ¡cuánta fatiga moral y cuánta pérdida de energías representaba aquella insignificante deambulación!

Un tanto, ó un mucho, largo andaba ya el asunto, pues duraba ya años y no podíamos lograr secuestrarle de su casa y colocar á mi cliente en ambiente físico y moral nuevo, porque es lo cierto que si un enfermo debe ser operado es ya cosa admitida que en sitio adecuado ofrece la operación garantías mayores, pero la histérica que se eterniza y el neurasténico que ve durar indefinidamente sus males no entienden, por ahora entre nosotros, que es condición muy abonada, indispensable á ciertos casos de caquexia neurótica, separarse de los estímulos y buscar los medios en donde se han establecido.

Un choque doméstico obligó á levantar sus reales á..... y ni por esas dejóse conducir á donde era conveniente, un malestar intolerable encontró en el nuevo refugio, y entonces no hubo mas recurso: aquí me teneis, dijo, y lo tuvimos en la Casa de Salud. En ello se ve si dominaba la característica de estos pacientes, falta de voluntad para todo, solo voluntad de no tenerla; sabía donde estaba el faro, pero hasta separaba de él la vista cuando se le mostraban.

A las pocas semanas mejoraba visiblemente, y algún tiempo después entraba en pleno dominio de unas energías psíquicas y volitivas que habían quedado aletargadas años enteros. Bien debe constar que los pasos se dieron lentos, pero fueron seguros y siempre progresivos. Al reanudar N. sus operaciones y trabajos industriales quedó tan agradecido á su nuevo domicilio, que no ha querido desampararlo hasta hace poco tiempo.

El Dr. N., compañero de profesión, que ejercía en tierras algo lejanas, estaba desde algún tiempo terriblemente impresionado por la neurastenia. Y el caso estaba agravado por el concepto que hacían los circunstantes del sufrimiento, por ciertas casualidades y por aquello de que en un pueblo, cuando se trata de un Señor mayor, todos se creen con derecho á apuntar. Si no era antigua la historia había choques morales intensísimos, lucha de espíritu de aquellos que al pobre neurasténico le hacen bullir por su cabeza ideas desastrosas. Espantado ante una de éstas, y comprendiendo que no podía ir con filosofías á los que le rodeaban, verificó una pseudo-fuga y se acogió entre nosotros. Poco tiempo fué suficiente para devolver la calma á aquel espíritu y entrar en completo dominio de sí mismo.

Otros enfermos podríamos describir, sino fuera ya largo el artículo y no estuviesen conocidos de todos los compañeros las peripecias y rebeldías del mal americano. Lo que deseábamos parece demostrado. Cuando predominan las formas hipocondriacas, cuando el sufrimiento se hace crónico y no se logran mejorías con el tratamiento higiénico, moral y farmacológico, si las circunstancias que rodean al enfermo pueden sostenerlo, y especialmente si prosperan ciertas ideas en la mente del neurasténico, es casi necesario para dominarlo con premura un cambio más

que regular en el modo de vivir que influirá muy mucho en el modo de sentir, de pensar y de querer del paciente. Este ambiente nuevo, por sí solo, devuelve á aquel espíritu contristado la calma perdida, aquel agobio cerebral que tanto le inquieta cesa con premura, y el neurasténico, que no veja más que tinieblas, se le abre enseguida el cielo y se despeja su mente cual el valle en día de niebla cuando el sol empieza á calentarla.

Pero, ¡si está escrito que nosotros debemos ir siempre rezagados, y hasta que sepamos todos que en otros países es, lo que proponemos, moneda común no vamos á decirnos!

UN CASO CLÍNICO.

El enfermo, un pobre desequilibrado, un manójo de nervios, un nervioso de los de á la moda, un neurasténico. Cuatro años de sufrir una de las manifestaciones del neurosismo: una dermatosis de esas que los antiguos llamaban *herpeticas*, un Eczema crónico, situado en ambas piernas, que por su durada, por su insufrible picor le molestaba tanto que le hacía desear un término, aun cuando éste lo fuera la muerte. Un médico; un señor muy renombrado, muy sabio, muy único aquí en Barcelona, y desconocido por completo allende los Pirineos; doctor muy ilustrado y muy sobresaliente en la asignatura de mundología; que ejerce la medicina en general, al por mayor; un tanto así como los comerciantes en botones, á por gruesas; que tienen la *sañ fasson* de creerse aptos para perjudicar 50 veces al día, de las cuales, á no dudar, la quinta parte, ni siquiera aciertan á ver si el enfermo es moreno ó rubio, alto ó bajo, derecho ó cojo, listo ó tonto; no ya si tuvo ó tiene eso ó lo otro, ó lo demás allá; si sus padres sus abuelos; si sus tías ó tíos murieron del vómito ó de miserere; y cuenta que éstos, la quinta parte, indagnosticados salen sin embargo de su gabinete muy contentos con su recetita en el bolsillo á tomar cada dos horas un centígramo de Tetrahidroparametiroxiquinolina, que les hará un efecto mágico allá en el centro de la sujestión y nulo en lo restante del

individuo; uno de esos médicos que no ven más allá de la lesión somática, de éstos que dicen este enfermo ha de tomar *para curarse* (curandero) eso, lo otro y *nada más*; de esos que creen ser algo cuando en realidad son muy poca cosa—científicamente hablando—pues que su limitada inteligencia no les ha dejado comprender que el médico que ejerce en general, que visita de todo, no puede buenamente hacer más que diagnosticar la enfermedad, y ya con un diagnóstico aplicar aquello que recomiendan por bueno los especialistas, ello porque hoy en día se sabe tanto en cosa de medicina, que no es posible ni al talento abarcarlo todo; que trataba la dermatosis localmente tan solo, sin ver que lo principal á tratar era el cerebro, que estaba mal regado por una sangre deficiente en hemoglobina y en detritus nerveos de esos que autoinfectan y ocasionan las neurosis. Durada de la lesión, años; desespero del enfermo, más excitación nerviosa, más dermatosis, y cómo no, si era debida pura y exclusivamente á mal desempeño de los filetes terminales de los nervios cutáneos: sudoríficos, seboreicos, epitélicos, etc., etc.... nada, que el médico, vistas las recriminaciones del enfermo; visto que no cedía con nada, aplicó un tratamiento enérgico, el *peor*; desapareció la dermatosis. Al siguiente día el enfermo—de *alegría*—tuvo una disputa con sus principales (era maquinista del tranvía de Sarriá) por cosa insignificante, fué despedido, y en la calle, sin recursos para atender á su subsistencia y á la de su mujer, su cerebro congestionado á causa de la *retropulsión del exantema* (así lo dirían los clásicos), empezó á sufrir lo indecible, física y moralmente, y ello por espacio de cinco ó seis meses: fuertes dolores de cabeza no le abandonaban nunca, de día y de noche; imposibilidad de conciliar el sueño hasta las tantas de la madrugada; largas horas de ensueños; atormentado constantemente por infinito número de ideas, las más absurdas y disparatadas; algunas noches, en vez de mitigarse algo sus sufrimientos, allá por la madrugada, al contrario, aumentando todos los síntomas con el transcurso de las horas, llegaba la madrugada del siguiente día el nacer de los albores matutinos siente entonces tan intolerables los sufrimientos, las molestias, que aburrido, desesperado, loco, abandonaba su

cama, se vestía, salía á la calle, á que le *diere* el aire fresco á ver si le despejaba un tanto la atribulada mente, acabó por madurar el plan que puso por obra unos días más tarde, y fué el siguiente: toda vez que él era un desgraciado, un hombre que había nacido tan sólo para sufrir, un ente inútil, etc., etc., era cosa de acabar y pronto: se subió á un algarrobo, el más alto que encontró á mano, se tendió á lo largo de una rama, sacó del bolsillo un revólver que llevaba á prevención, aplicó el cañón á la sien derecha y pum, cayó desplomado al suelo pasaron unas horas, nadie sabe cuantas se apercibe un vecino, avisa á la autoridad, ordena lo conveniente, recojen al herido y lo llevan á la Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar; día, el 13 del mes de Julio; año, 1894; hora, las nueve y media de la mañana. Gaspar Rovira Balanza, es baja en la sección gratuita; ocupa cama en la sala contigua al Dispensario.

Reconocido detenidamente, con el cuidado solícito proverbial en el maestro Dr. Morales, resultó presentar herida por arma de fuego, penetrante, situada en la región temporal derecha, dos centímetros por bajo de la línea curva que limita la fosa temporal, mitad de una línea que partiendo de la cola de la ceja derecha terminase en la parte alta, superior, media del pabellón del oído del propio lado; agujero de forma redondeada—el de la abertura de la herida—bordes festoneados rambersados hacia adentro, diámetro mayor dos centímetros, permite el sondaje; el estilete penetra unos 9 ó 10 centímetros, siguiendo una dirección oblicua de arriba abajo, de atrás adelante; sale cada una vez—el estilete— cargado con porciones de masa encefálica; no se encuentra *cuerpo extraño* alguno, ni huesoso, ni piloso, ni menos metálico; el hojo derecho como salido de la órbita, congestionada su conjuntiva, equimosados sus párpados; experimenta el enfermo —al parecer— un dolor vivísimo al más ligero contacto al nivel de la parte media de la rama horizontal derecha del maxilar inferior, allá por delante do terminan las fibras del masetero; no presenta el herido ni flujo sanguíneo ni de otra índole por ninguno de los dos oídos externos, ni por la trompa de Eustaquio, ni por las fosas frontales, senos maxilares, ni direc-

tamente por la nariz; se encuentra sumido en profundo coma, del que sale tan solo para entrar en delirio furioso, por durante el que mueve con ímpetu irresistible y descompasadamente los miembros todos, queriendo al parecer con los superiores así como llevarse las manos á la cabeza para arrancar algo que le duele horriblemente, con los inferiores, con las extremidades abdominales trata de ponerse de pié, salirse de la cama y con todos forceja fuertemente, trata de desasirse, de soltarse, de cuantos le sujetan. Temperatura 36'3; pulso 80.—Tratamiento, lavado cuidadoso: al exterior con solución tibía de sublimado al 1/1000; interiormente: inyecciones de solución boratada al 4/100, cura antiséptica al iodoformo; hielo á la cabeza; poción antiespasmódica. Por la tarde del día de entrada: los mismos síntomas; el Dr. Morales sonda de nuevo la herida y extrae un trozo de cosa dura que resulta ser una esquirla de hueso, de forma cuadrangular, uno y medio centímetros de lado, bordes dentellados, una de sus caras planas presenta impresos con caracteres indelebles los característicos surcos donde horas antes alojábanse algunas de las ramillas de la arteria meníngea media, todo lo cual asevera que dicha pieza anatómica formó parte integrante del esqueleto de la región herida; salieron nuevas porciones de pulpa cerebral; nada de cuerpo extraño metálico.—Tt.° 37'5-pulso 84; lavado cuidadoso por fuera sol. sublimada, por dentro, boratada, tubo de desagüe, cura antiséptica al iodoformo—hielo á la cabeza, poción antiespasmódica—caldo—al ojo derecho fomentos calientes constantes de solución boratada al 4/100.

El segundo, tercero y cuarto día de estancia en el dispensario de la Casa de Salud siguió el enfermo del propio modo que por la tarde del primero, un algo mejorado, más calmado á veces, para volver mas tarde á empeorar; menos profundo el coma en ocasiones; el delirio como queriendo pasar á sub-delirio; llamándole con fuerza, sacudiéndole para llamarle la atención contestaba el enfermo, si bien que con desatinadas y entrecortadas frases—la T. se mantuvo siempre en los 37'3 á 37'5 y el pulso entre 82 y 84—tratamiento el mismo—caldo, sopa, hasta el quinto día en que nuevos síntomas vinieron á poner en inminente peligro la

vida del enfermo; el pobre herido, allá serían las tres y media de la madrugada cuando empezó por moverse casi mas de lo *normal* en él; una contracción total de músculos que duraría unos 20 segundos, pasados los cuales, tras la rigidez tetánica, asomó por la boca una espuma sanguinolenta, así como si se hubiesen exprimido con fuerza titánica los pulmones y al tiempo de asomar la aireada sangre por la boca una descarga cerrada de convulsiones generales seguidas de desviación comisural de la boca hacia la derecha—lado herido—el todo un simulado ataque de *gran mal*, pues que tan solo faltaba para ser igual en todo al ataque epiléptico, la mordedura de la lengua y la oposición del pulgar; repitió el ataque una, dos, hasta seis veces, dejando al pobre herido, rendido, aplanado, sin fuerzas, exánime, *casi-muerto*; sumido en el más grande sopor por durante dos ó tres horas, salió de este estado para entrar de nuevo en el de delirio furioso—T. 37·6-p. 88—cura de la herida que no presenta nada de anormal, *nada de nada*, ni pus, ni *itis*, nada,—dieta, una poción bromurada alternando con un antiespasmódico. Por la tarde del propio día,—quinto de la herida—los síntomas todos exacerbados, acentuaron la gravedad del herido, que resultó desesperada, tanto que presintiendo un fin próximo me determiné á sondar de nuevo la herida para ver de extraer el proyectil causa indudable de tales sufrimientos; mediante el explorador eléctrico de Trouvé; dispuesto, montado convenientemente el sensible aparato, que funcionaba á maravilla al más ligero contacto metálico, lo introduje no una ni dos, sino ocho ó diez veces, procurando tocar todos los recodos que formaba el suelo de la herida y nada, ningun cuerpo metálico; salieron sí nuevamente porciones de pulpa cerebral muerta—T. 37·9-P. 92—Tt.º—inyecciones repetidas dentro del trayecto fistuloso con sol. boratada al $\frac{4}{100}$ lavado exterior con sol. de sublimado al $\frac{1}{1000}$ cura antiséptica al iodoformo,—hielo á la cabeza—sinapismos volantes en gran número—dos vejigatorios en la parte interna inferior de las piernas—supositorio rectal con aceite de croton—antiespasmódico.

Al siguiente día en que suponía sería el de firmar la papeleta, encontré por el contrario al herido bastante mejor; continuaba sí estuporoso, pero menos, seguía delirando

pero no tanto—T. 37:2-P. 78—la misma cura, las mismas inyecciones, suprimo el hielo, mando *curar* los vejigatorios con papeles epispásticos del núm. 2 —Caldo.

A partir de este día, sexto, fué paulatinamente mejorando el enfermo; desaparecieron poquito á poco los síntomas generales y el dolor local, el de la mandíbula inferior y sin haber presentado *nunca* parálisis, hormigueos, pérdida de la memoria, contracturas permanentes, ni otros síntomas que los desèritos. ¡En cuanto que pudo hablar el herido se quejó constantemente de fuertes dolores de cabeza que se exacerbaban de tanto en cuanto y por durante una ó dos horas, resultando entonces intolerables, más si cabe acentuado el dolor al nivel de occipucio. Cuando ya estuvo en disposición de levantarse acusó los primeros días una sensación de vahido, de desvanecimiento siempre que trataba de ponerse en pié. Cicatrizada por completo á los 30 días la herida se le dió el *alta-curado*, recomendándole muy mucho que por siempre, ó al menos por mucho tiempo, se abstuviese de toda clase de excitantes; café, tabaco y sobre todo alcohol.

San Gervasio de Cassolas 31 de Agosto de 1894.

Por la copia,

GRAHIT—MÉDICO-RESIDENTE.

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

Reunidos en un tomito de unas 150 páginas, elegantemente impreso, ha publicado la «Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona», los trabajos leídos en su «Sesión Pública Inaugural», celebrada en 30 de Enero del presente año.

Consisten éstos, en la «Memoria» del Secretario perpetuo de dicha sociedad, Dr. Suñé y Molist, y en un notabilísimo discurso, debido á la bien cortada pluma del inolvidable Dr. D. Jaime Pi y Suñer, titulado «El problema actual de la Patología». Van á continuación de estos trabajos, una síntesis demográfica de Barcelona, correspondiente al año próximo pasado, debida al Dr. Comenge; el programa del concurso á premios del presente año, y una lista completa del personal de la Sociedad, con el cargo que cada uno de sus miembros desempeña.

La «Memoria» del Dr. Suñé y Molist, es un trabajo digno de encomio, por la claridad y concisión con que están tratados los extremos que abarca. Empieza por hacer notar los cambios ocurridos en el personal de la Sociedad, dedicando amistosas y sentidas frases, á los académicos que han dejado de pertenecer á la misma y dando la bienvenida á los noveles socios, que han entrado á llenar las vacantes.

Relata á continuación los servicios prestados por la Real Academia á diversas corporaciones y entidades que los solicitaron, y después de una descripción detallada de las discusiones científicas, que durante el transcurso del año se suscitaron; concluye su cometido, dando cuenta del resultado del último concurso á premios.

La lectura del tema del Dr. Pi y Suñer, renueva la tristeza que produjo la pérdida de aquél dignísimo catedrático, cuyo cerebro se hallaba en la plenitud de su desarrollo, y cuya inteligencia privilegiadísima daba derecho á esperar nuevos frutos, tan maduros y sazonados como el que en estos momentos nos ocupa, y que seguramente no se hubieran hecho esperar, á no habernos sido arrebatado por cruel enfermedad que desde largo tiempo minaba su preciosa existencia.

Si es siempre cierto que el estilo es el hombre, jamás mejor que en esta ocasión puede demostrarse: leyendo el trabajo del Dr. Pi y Suñer, parece que se está viendo aquel rostro afable y cariñoso, que se oye su palabra dulce y persuasiva, con su acompasado ritmo y su tono apagado por temor al cansancio; su dicción fácil y elegante, y su estilo familiar, aunque pulcro y castizo; contribuyendo todo á

realzar más y más la bondad del pensamiento y la profundidad del concepto emitido

La importancia del tema es tanta, que basta enunciarlo para comprenderla, y en cuanto á su desarrollo, cuanto dijéramos en su favor resultaría pálido al lado de la realidad, ya que el asunto está tratado con tal maestría, que sorprende ver tantos conocimientos vertidos en tan poco espacio, sin que por esto sufra menoscabo ninguno de ellos.

Su estilo, sin retoques ni afeites literarios, se hace tan ameno y tan comprensible, que aún las personas exentas de conocimientos médicos, han de encontrar solaz y grato esparcimiento en la lectura de este trabajo, ya que aún cuando el tema sea de alta patología, está desarrollado con tan prodigiosa sencillez, que aún la inteligencia peor cultivada y que menos se haya dedicado á esta clase de estudios, ha de encontrarse apta para asimilarse el caudal de conocimientos, que supone el desarrollo del tema que con tanto aplauso fué recibido por los consocios del Dr. Pí y Suñer, cuya pérdida se dejará sentir largo tiempo.

CÉSAR TOMÁS

Accediendo á los deseos de la junta de Gobierno del Colegio de Médicos de Barcelona, reproducimos la siguiente circular de dicha Corporación, que se ha publicado en el Boletín oficial de la misma correspondiente al anterior mes.

Protesta

COLEGIO DE MÉDICOS DE BARCELONA.—JUNTA DE GOBIERNO

Circular.

Esta Junta debidamente autorizada por el Colegio, al hacer público que ha sido denunciado el intruso D. Luís Llach que ejerce el curanderismo en el llamado «Centro Médico-Homeopático,» establecido en la calle de Manso, núm. 72, piso 1.º, se halla en el caso de consignar además que al frente del indicado Centro aparece el Médico señor D. Miguel Petit y Pons.

Esta Junta debe hacer presente que ha dirigido sin resultado favorable las debidas advertencias al indicado facultativo, motivo por el cual protesta el Colegio de la conducta del citado profesor.

Barcelona 31 de Agosto de 1897.—*El Presidente*, JOAQUÍN BONET.—*El Secretario general*, ESTANISLAO ANDREU Y SERRA.

FORMULARIOS

Mixtura contra la constipación consecutiva á la anaclorhidria gástrica, Eusham.

Tintura de nuez vómica.	} aa 10 gramos.
Extracto flúido de condurango.	
Agua de laurel cerezo.	

hs. a.

para tomar XX gotas, diez minutos antes de las tres comidas.

Polvos compuestos para inyecciones vaginales, M. B. House.

Alumbre pulverizado.	} aa. 30 gramos.
Acido bórico en polvo.	
Borax pulverizado.	
Sulfato de hidrastina.	60 centigramos.
Acido fénico.	} aa. XX gotas.
Esencia de canela.	

h. para uso externo.

para cada inyección se hace disolver una cucharadita de las de café, de este polvo en medio litro de agua.

Estas inyecciones son astringentés, antisépticas y desgestionantes á la vez.

Solución para la anestesia de la uretra por medio de inyecciones rectales.—M. Scharff.

Clorhidrato de morfina.	15 centigramos
Sulfato de atropina.	5 miligramos
Agua destilada.	50 gramos

h. s. a.—uso externo.

Una inyección intra-rectal de 2 á 4 gramos de este liquido basta para insensibilizar la uretra posterior.

Tratamiento de las estomatitis ulcerosas benignas (Gastón Lyon).—Se pueden tocar las ulceraciones con una *solución débil de nitrato de plata*, ó tocarlas tres ó cuatro veces al día con una *mezcla de partes iguales de tintura de iodo y glicerina*.

También se puede hacer uso de un *colutorio de clorato de potasa ó de bórax*.

Glicerina.	20 gramos
Clorato de potasa ó bórax.	2 »

d.

Si existe salivación ó fetidez de aliento, puede ser útil lavar la boca con una *solución de permanganato de potasa al milésimo*.

Espasmo glótico del adulto.—(Gaston Lyon). En el momento de presentarse un espasmo glótico se ha de hacer respirar al enfermo *eter ó cloroformo*, después aplicar revulsivos y con preferencia *compresas empapadas de agua muy caliente* sobre la región anterior del cuello.

Si la asfixia es amenazante, será necesaria la traqueotomía.

Un médico con 17 años de profesion en esta provincia, desea trasladarse á otro pueblo que produzca de 700 á 800 duros anuales. Si algún Médico que esté en esta condición desea retirarse por razón de su edad, sírvase dirigirse á esta Casa de Salud, sección de Registro de plazas para Médicos, donde se le darán otras noticias.

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

LABORATORIO — — — — —
EN SANTA COLOMA DE GRAMANET
— — — — — (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 proporcionado 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.

Cápsulas de Esencia de Sándalo Cetrino.—(S. Fábrega Grau, Hnos.)—El antiblenorrágico más eficaz en todos los periodos de la enfermedad.—Ausencia de erupción ó de náuseas, tolerancia perfecta de las vías digestivas.—La dosis de 2 á 15 cápsulas al día.—Cada cápsula encierra 25 centigramos de Esencia de Sándalo cetrino de Bombay.

Cápsulas de Terpinol.—(S. Fábrega Grau Hnos.)—Diurético y poderoso modificador de las secreciones catarrales (bronquios, riñones, vejiga.) La dosis de 2 á 10 cápsulas al día.—Cada cápsula encierra 10 centigramos de Terpinol.

Hierro dializado.—(S. Fábrega Grau, Hnos.)—El más activo ferruginoso, combate la anemia, clorosis, debilidad, etc. Representa exactamente el hierro contenido en la economía, pasa inmediatamente á la sangre, no ocasiona estreñimiento, no perjudica al estómago y no ennegrece la dentadura.—Dosis de 15 á 50 gotas diarias, mezcladas en agua ó vino.

JARABE DE CLOROFOSFATO DE CAL GELATINOSO ALMERA

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

PRECIO: 12 REALES FRASCO

JARABE ALMERA

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

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

PRECIO: 14 REALES FRASCO

Elíxir tridigestivo ALMERA

Dosis: Una cucharada después de las comidas:

Precio: 12 reales la botella.

Elixir y jarabe ALMERA polibromurados

Tanto la pureza como la dosificación están bien garantidas.
Cada cucharada de las de sopa contiene exactamente medio gramo de cada uno de los bromuros de sodio, amonio y estroncio.—Precio: 12 reales frasco.

Poliglicerofosfato

Granulado Almera

Este granulado es la única fórmula que tiene reunidos los cuatro GLICEROFOSFATOS indispensables para la nutrición de los tejidos, el hierro para la sangre, la cal para los huesos, la sosa para los músculos, la magnesia y el fósforo para el cerebro.

PRECIO: 16 reales frasco. Por correo 20 reales

LA ORTOPEdia MODERNA

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

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

Especialidad en **BRAGUEROS** Reguladores y **Aparatos Ortopédicos** para la **CURACION** de los vicios de **CONFORMACION**

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

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

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

TORT Y CARCASONA

EL JARABE de HIPOFOSFITOS *Gimbernat*,

por estar preparado con los hipofosfitos de Cal, Sosa, Hierro, Quinina y Estrictina en estado naciente, es exactamente dosificado, no precipitando nunca.

Por sus componentes y por la experiencia se ha demostrado que es el mejor de los **Tónicos-reconstituyentes** conocidos: cura la anemia, enfermedades medulares, histerismo, insomnio, dispepsia atónica, etc., etc.

Frasco 10 reales.

Asalto, 14, Farmacia, abierta día y noche.

ESTABLECIMIENTO MÉDICO-ORTOPÉDICO DE LA MERCED.



BRAGUEROS



APARATOS ORTOPÉDICOS

FAJAS VENTRALES

por el Médico-Ortopedista J. VILASECA Y MERCADER.

CONSULTA: — De 9 á 12 — | CALLE ANCHA, 12 y 14
y de 4 á 7 — | al lado de la iglesia de la Merced.

No se aplica aparato alguno sin reconocer antes al paciente cuando éste no presenta prescripción de otro facultativo, en cuyo caso dicho Médico propietario de este Establecimiento se limita á llenar la indicación de su colega; y en ambas circunstancias él entrega al enfermo una hoja talonaria que expresa el diagnóstico y la clase de aparato aplicado, cuyas garantías es el único Establecimiento Ortopédico que las ofrece porque todas las operaciones del mismo están bajo la dirección y responsabilidad exclusivas del referido Médico especialista.

DE
CASA DE SALUD Ntra. Señora del PILAR.

ORTEU, 41 y 43, (San Gervasio de Cassolas)

MASAGE

Sección especial para Señora, á cargo de Hermanas de la Caridad de Santa Ana.

SESIONES EN LA CASA Y Á DOMICILIO
A PRECIOS CONVENCIONALES.

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR.

Establecida en S. Gervasio de Cassolas (afueras de Barcelona).

SE PUBLICA CADA DOS MESES.

DIRECTOR: D. JOSÉ MONTERO, Médico decano del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona

REDACTORES: Todos los Médicos del Cuerpo facultativo de la Casa de Salud.

SECRETARIO DE LA REDACCIÓN: D. Agustín Rius Tarragó, médico interno.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN:

España; un año, 4 ptas.—Extranjero y Ultramar; 6 ptas.

LOS ANUNCIOS Á PRECIOS CONVENCIONALES.

Toda la correspondencia y cambios debe dirigirse al Director: **Rambla de Canaletas, 6-2.º—BARCELONA.**

Las obras que se reciban serán anunciadas dos veces. Si se remiten dos ejemplares, serán objeto de un artículo bibliográfico.

CUERPO FACULTATIVO DE LA CASA DE SALUD.

SECCIÓN DE CIRUGÍA.

- Cirugía y operaciones en general.* Dr. Morales, Catedrático de operaciones en la Facultad de Medicina.
- Obstetricia y ginecología.* Dr. Bonet, Catedrático de obstetricia y ginecología en la misma.
- Enfermedades de los ojos.* Dr. Risech, oculista del Hospital de San Juan de Dios.
- Dermatología, bacteriología y análisis químico y biológico.* Dr. Pi y Gibert, Director de un Laboratorio químico-biológico, médico del Cuerpo municipal.
- Enfermedades de la garganta y laringe.* Dr. Roquer y Casadesús, Profesor libre de laringología y rinología y Médico de las Casas de Socorro.
- Enfermedades del oído y nariz.* Dr. Verdós, Profesor libre de rinología, otología y laringología.

SECCIÓN DE MEDICINA.

- Medicina en general.* Dr. Bigas, Médico libre.
- Aparato digestivo.* Dr. Torras Pujalt, Médico de número del Hospital de Santa Cruz, encargado de dicha clínica.
- Enfermedades del pecho y sección de aertoterapia.* Dr. Montero, Médico decano del Hospital de Santa Cruz, encargado de las propias secciones.
- Enfermedades nerviosas y sección de electroterapia.* Dr. Xercavins, especialista en dichas secciones y Médico de las Casas de Socorro.
- Medicina y cirugía de la infancia.* Dr. Fons, Director de la Casa de Lactancia y Cura.

MÉDICOS INTERNOS:

Dr. J. Valentin Galián. — Dr. C. Tomás y Andréu.

Dr. Cristóbal Costa.—Dr. Agustín Riús.

Dr. Fábrega Grau, *Farmacéutico.*

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

ART. 11. El enfermo, al ingresar en el establecimiento, ya pertenezca á la Sección de cirugía ya á la de medicina, podrá solicitar la asistencia de cualquier facultativo aun que no sea del Cuerpo médico de la Casa. Siempre y en todas ocasiones podrá solicitar cuántas 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 elegirá el material de curas por el cual tenga á bien optar, que será facilitado por la farmacia del Establecimiento. n.º 3. Podrá acompañarse de los ayudantes que sean de su predilección, pero con la obligación de que asista el médico residente, para que esté enterado de las contingencias que puedan sobrevenir.—Deberá convenir antes con uno de los vocales, el día que deba operar y la sala operatoria.

BOLETIN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR.

ESTABLECIDA EN SAN GERVASIO DE CASSOLAS (AFUERAS DE BARCELONA.)

SUMARIO.

Breve reseña acerca del XII Congreso Médico internacional habido en Moscou, por el **Dr. Pi y Gibert**.—Clínica oftalmológica del **Dr. Risech**. Del Glaucoma. (Notas sobre la historia del mismo.—Terapéutica infantil.—Suspensión evolutiva corporal, por **Francisco Pons**.—Instituto Médico-Pedagógico para niños atrasados, etc.—Concurso **Torres**.—Registro de plazas para Médicos.—Formulario.—Anuncios.

BREVE RESEÑA

acerca del

XII CONGRESO MÉDICO INTERNACIONAL

HABIDO EN MOSCOU.

Este Congreso ofrecía, además de los atractivos naturales inherentes á todas las grandes reuniones en que los hombres de saber aportan el fruto sazonado por una larga práctica ó por pacientísimas observaciones experimentales, el aliciente innato en el espíritu humano de conocer lo desconocido, de penetrar en una nación donde todo parecía debiera ser diferente de cuanto hasta ahora habíamos visto.

Que Rusia no andaba rezagada en la corriente científica de Europa, todos lo sabíamos, pues bastaba hojear cualquiera revista médica para hallar á cada paso nombres eslavos entre los autores citados, pero pocos hubieran imaginado que la enseñanza de la medicina estuviera tan adelantada como lo está realmente y como se puede juzgar visitando las notables clínicas moscovitas.

Este congreso ha sido, pues, una verdadera inmigración pasajera y fugaz, pero positiva, de los pueblos occidentales para conocer y estudiar de cerca el oriente de Europa.

El pueblo ruso, si bien es de origen nórdico y está emparentado con el primitivo normando, por su extensa expansión asiática ha reunido en sí las grandes cualidades que caracterizan á unos y otros pueblos. Con una forma de gobierno adaptada á su temperamento y á sus creencias ha formado del pueblo ruso, con la unidad política y religiosa que posee, una nación fuerte, dócil y creyente capaz de cumplir, por la fuerza que en sí encierra, grandes destinos en la Historia de la Humanidad, siempre y cuando tenga la fortuna de estar gobernado por czares como Pedro el Grande ó Alejandro I. Esta nación es relativamente de origen reciente y por lo tanto está dotada del vigor peculiar á todo pueblo joven, ofreciendo además la madurez intelectual propia de las razas del Norte.

Verdad es que la gran masa del pueblo ruso es muy ignorante, pero también es cierto que las clases directoras son muy instruidas, de modo que se establece un verdadero estado de equilibrio entre la masa pensante, que es la que manda, y la masa accionante ó mecánica, que á ciegas obedece á la otra.

Esta manera de ser del estado ruso hace que las clases directoras busquen el comercio científico exterior en los grandes centros de Europa y América, sin poner trabas ni fronteras para la ciencia, pero la expansión territorial y comercio material donde lo buscan es hacia el Asia. Europa para ellos no puede ser objeto de codicia, salvo tal vez Constantinopla, porque las ideas que en aquella dominan si llegaran á enseñorearse de Rusia originarían la disgregación de su unidad autocrática y por lo tanto de lo que hoy día constituye toda su fuerza. Esta unidad es extensiva al orden físico. Toda la campaña rusa, que hemos tenido ocasión de ver, tiene el mismo tono, la misma monotonía y produce siempre el mismo efecto. La nota es fría, la línea dominante siempre es la horizontal; el terreno constituido por arenilla fina, instintivamente hace pensar en un gran mar desecado. En el centro de este país monótono y triste se levanta la ciudad Santa de los rusos, Moscou. Esta es la verdadera capital del imperio, es más que la cabeza, es el corazón de Rusia. En sus edificios antiguos y modernos se descubre su temperamento eslavo y asiático.

En medio de las inmensas estepas se levanta Moscou como una ciudad encantada llena de belleza, de luz y de color; es un verdadero oasis en medio del frío desierto del Norte.

A pesar de lo dicho Moscou es la ciudad que alberga y nutre la ciencia rusa, comunicándole su sello de originalidad. Su grande Universidad, con sus dos edificios, antiguo y moderno, encierra en su recinto el Museo anatómico, el Instituto anatómico, el Instituto fisiológico é histológico, el Museo zoológico, los laboratorios de física, de química, de botánica, de geología y mineralogía y de técnica agronómica. Las facultades de derecho, de ciencias matemáticas y de filosofía y letras. Todo ello reunido en dos espaciosas manzanas á manera de *quartier latin*.

Luego en un suburbio de Moscou, llamado Dewiczié polé, hay las clínicas de enfermedades mentales, de enfermedades nerviosas, con un hospicio anexo para los enfermos crónicos é incurables, el instituto ginecológico, portento de asepsis y con todos los adelantos modernos. Un detalle digno de mencionar, es, que el médico director del mismo, además de ser un gran operador, es un hábil pintor. La clinica ginecológica y de partos; la clinica de enfermedades de la garganta y oídos; las dos grandes clínicas, terapéuticas y quirúrgicas, para alumnos de cuarto y quinto año, con su consultorio; el instituto de higiene, de patología general y de farmacología; la clinica de enfermedades de la infancia, con un departamento aislado llamado sala de espectación y con su sucursal de enfermedades infecciosas, con varios edificios para cada infección; la clinica de propedéutica y de enfermedades de los ojos, y por fin, la magnífica clinica de enfermedades de la piel y venéreas, edificio soberbio y montado con verdadero lujo, tanto, que según referencias de los médicos militares de todas las naciones que graciosamente se hospedaron en él, no hallaron á faltar ninguna de las comodidades propias de los grandes Hoteles. Todo ello hace un conjunto grandioso que abarca una superficie de unos ciento cincuenta mil metros cuadrados, donde el alumno encuentra todo cuanto necesita para ser un buen práctico al terminar sus estudios.

La apertura del Congreso Médico se verificó el día 19

de Agosto del presente año en el Gran Teatro de Moscou, presidiendo el acto el Gran Duque Sergio, ante un numeroso público de congresistas y quedando más de tres mil sin poder asistir á tan solemne inauguración. Después de los discursos de bienvenida dada por los moscovitas y petersburgueses, los delegados de cada una de las naciones allí representadas, saludaron al Czar, á la Czarina, al príncipe Sergio, á las autoridades todas y á los hospitalarios colegas que habían organizado tan fausto Congreso. El doctor Espina y Capo fué el que tomó la palabra en representación de nuestra patria. La distancia que me separaba del orador me impidió oír lo que decía tan ilustrado profesor. De todos los discursos pronunciados los que me llamaron más la atención fueron los del delegado alemán y del japonés. Este terminó el suyo dándonos cita, en otro Congreso, para la capital del Imperio del Sol.

Las reuniones científicas de los congresistas se dividieron en Asambleas generales, que tuvieron lugar en el Gran Teatro, y en Secciones, distribuidas entre las clínicas especiales, salas de la Universidad, el Museo histórico y el casino llamado Asamblea de la nobleza. Asistí, como era natural, á las sesiones de mi sección, de patología interna, pudiendo oír y admirar á los grandes ingenios del arte.

Sería prolijo enumerar cuanto allí se dijo, pero limitándome á lo que se relaciona con nuestra patria diré, que el doctor Robert pronunció un notabilísimo discurso que llamó la atención de los congresistas.

Fué muy elogiada la tesis presentada por el digno catedrático de nuestra facultad el doctor Martínez Vargas, quien reivindicó la prioridad para nuestra patria, de todo cuanto al conocimiento de la difteria se refiere, como entidad morbosa bien definida, habiendo acompañado los documentos comprobantes.

Esta clase de discursos han de abrazar el conjunto de la medicina, han de basarse en las leyes fundamentales de la biología y han de marcar los derroteros que el juicio médico ha de seguir para instituir un tratamiento racional.

El cuerpo médico municipal de Barcelona que tan dignamente estaba representado por el distinguido tocólogo

el doctor Farriols y por el sifiliógrafo doctor Soler, no permaneció indiferente á las sesiones del congreso, habiendo este último presentado y leído un notable trabajo acerca del tratamiento de la sífilis.

Del resultado de cuanto ví y oí, deducí luego las siguientes conclusiones:

1.º Que en este Congreso los que hicieron más gala de erudición fueron sin disputa alguna los alemanes. Tenían todas las secciones materialmente invadidas, tanto en capacidades como en número.

2.º Que toda Europa, de Oriente á Occidente, á partir de la cordillera pirinaica, no hace caso alguno de nuestro valor científico. Sólo un nombre español es conocido por todos, el del infatigable histólogo de la facultad central, el doctor Ramón y Cajal.

3.º Que esta indiferencia se hace extensiva á la raza hispano-americana, no sucediendo lo mismo con la sajona-americana.

Como consecuencia lógica de este indiferentismo, que casi raya en menosprecio, surge la idea de unión y de comercio científico entre nosotros y las repúblicas hispano-americanas.

Si en los Congresos médicos internacionales se permitiera hablar en español como se permite hablar francés, alemán ó inglés y hasta italiano, á buen seguro, que á comprendernos, nos abriríamos ancho paso y no nos tendrían en el olvido que nos tienen y que en realidad no nos merecemos. Este olvido depende, de una parte, de lo poco que aquí se escribe, y por otra, de la ignorancia en que viven de todo lo que aquí se trabaja, puesto que no se toman la pena de estudiarlo.

DR. PÍ Y GIBERT.

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DEL DOCTOR RISECH.
DEL GLAUCOMA.

I.

Notas sobre la historia del mismo.

La coloración verdosa de la pupila que valió el nombre de glaucoma á la enfermedad de que vamos á ocuparnos, no es más que un mero síntoma de la misma, que ni es constante ni lleva en sí carácter esencial, toda vez que aparece en todo ojo de pupila dilatada con enturbiamiento de sus medios refringentes.

Hasta el descubrimiento de Helmholtz en 1851, que permitió la exploración del interior del ojo, no pudieron reconocerse los signos esenciales del glaucoma (escavación de la papila, la figura acorchetada de los vasos, pulso arteriovenoso, etc.), en mérito de los cuales bien pudiera haberse dado con una palabra más apropiada, con un nombre que expresara mejor la naturaleza de la afección, tal como el de coroiditis especial ó irido coroiditis serosa, etc.; y sin embargo, el uso y costumbre que también imperan en la ciencia, han hecho prevalecer el mote que por el reflejo grisáceo verdoso de unos casos, se apropió en épocas anteriores á todos los estados glaucomatosos.

Antes del invento del Oftalmoscópio y de los asíduos trabajos del gran M. de Graefe, las opiniones se hallaban completamente divididas y las descripciones de los afectos glaucomatosos pecaban todas de inexactas. Aunque en algunas obras antiguas se habla del glaucoma, las nociones un tanto exactas sobre el mismo, no aparecen hasta fines del siglo pasado y en los comienzos del actual.

Rufus, Galeno y Aétius dieron el nombre de glaucoma á toda opacidad blanca ó verdosa del cristalino. Brisseau (1709), cumpliendo el encargo que le diera Bourdelot, ciego, médico de cámara de Luis XIV, hizo la disección de sus ojos una vez fallecido, y habiendo encontrado, aparte de las opacidades del cristalino, un enturbiamiento del cuerpo vítreo, concluyó por admitir que se tratará de un

verdadero glaucoma, siempre que el humor vítreo se presente espeso y opaco.

Desmonceaux cree también que el glaucoma es una alteración del cuerpo vítreo, pudiendo preceder la misma al afecto cório-retiniano.

Wenzel creyó al contrario de los autores citados, que el llamado glaucoma era una verdadera enfermedad del nervio óptico con propagación mas ó menos inmediata á la retina; permaneciendo casi inalterables el cristalino y cuerpo vítreo, la esclerótica recorrida por vasos varicosos y el ojo sujeto á frecuentes oftalmias, con dolores periódicos y lancinantes.

Según Ingken, la enfermedad consiste en una exudación del cuerpo vítreo, seguida de una hyalitis crónica ó de una retinitis.

Carron de Villards piensa que esta afección consiste en una alteración de las partes constitutivas del cuerpo vítreo, acompañada de una modificación de estructura de la membrana hyaloide; presentándose siempre los vasos más ó menos varicosos.

Lawrence y Middlemore, admiten también que el glaucoma es una afección particular del humor vítreo que imprime á la pupila un tinte verdoso.

Desmouos combate la opinión de los que atribuyen el glaucoma á la opacidad del cristalino, y añade con razón que cuando la lentilla es asiento de una catarata el nombre de glaucoma queda sin valor.

Sin dar á conocer este autor su manera de pensar sobre la naturaleza de la enfermedad, hace una descripción de la misma tan completa como exacta, insistiendo en particular, sobre la especie de neblina que se antepone á los objetos dificultando la visión clara de los mismos, los círculos coloreados al rededor de un punto luminoso y las cefalalgias que se acompañan.

Según Schröder Van der Kolk, el glaucoma, así como los fenómenos consecutivos del mismo, se explica por un derrame fibro-albuminoso entre la coroides y la retina, derrame que es el resultado del estado inflamatorio de la primera de estas membranas.

Para el Profesor Jøeger es el glaucoma, un estado mor-

boso del ojo caracterizado por síntomas especiales, cuyo conjunto se ha venido llamando aspecto glaucomatoso, y por una alteración particular de la papila óptica, que aparece abombada al examen por el oftalmoscopio.

La opinión evidentemente errónea de Jøger prevaleció durante algunos años, llegando á aceptarla hasta el mismo Graefe en su primer trabajo, si bien un año mas tarde demostraba que el pretendido abombamiento del nervio óptico, no era otra cosa que una escavación, y descubría la verdadera naturaleza de las afecciones glaucomatosas.

TERAPEUTICA INFANTIL

Suspensión evolutiva corporal

¡Cuántos niños desfilan ante nosotros, que por su gran desarrollo craneal, sus carnes flácidas, demacrados, sin color, atrasados en su esqueleto, débiles y enclenques revelan un organismo de poco empuje evolutivo! Si tratamos de averiguar las causas que han impedido y siguen impidiendo este desarrollo veremos: que las unas derivan del germen, que el paro de la vida nutritiva es innato y que su debilidad es hereditaria. Niños hay, que si preguntamos el origen de su debil y mal construido organismo, nos dicen que el tal ser ha nacido antes de término y que para conservar vivo este organismo han sido precisos una serie de cuidados á cual más minuciosos. Se comprende que esta vida conservada á costa de tantos sacrificios haya traído consecuencias perniciosas para su evolución normal. El edificio orgánico, no solamente necesita materiales para su conservación y sostenimiento, si que también para el desarrollo de todos los órganos y tejidos destinados á cumplir todas las funciones. De otra suerte la vida languidece, las funciones nutritivas se suspenden y sobreviene un aniquilamiento precursor del desquiciamiento total, ó sea de la muerte.

Cuando el niño ha completado su desarrollo dentro del claustro materno, y se notan en él señales de debilidad ó

decaimiento orgánico, habrá que buscar las causas en estados patológicos que la madre haya podido experimentar durante el embarazo ó á enfermedades diatélicas de los progenitores.

Cuando los niños tienen ya algunos meses y aún les falta atravesar el período de la primera dentición, pueden también detenerse en su desarrollo, por enfermedades, ya originadas por este sólo trabajo de la erupción dentaria, ya por alteraciones producidas por toques reflejos en otros órganos y aparatos; principalmente aquellos que debutando por la dispepsia acaban por catarros intestinales prolongados, dando lugar á un cuadro patológico descrito admirablemente por Parrot, llamado *atrepsia*, estado de desnutrición tan acentuada, que si el niño sale de este peligro inminente, su organismo quedará aniquilado y maltrecho por largo tiempo; viniendo como marca indeleble el raquitismo.

Fuera de las condiciones individuales que acabamos de enumerar, existen otras causas de orden externo, y que obran sobre el delicado organismo del niño, perturbando el movimiento nutritivo tan indispensable para su evolución corporal. La falta de luz y de aire, la alimentación insuficiente y desordenada, y en la segunda infancia, la falta ó exceso de ejercicio muscular y el trabajo intelectual, cuando pasa de ciertos límites son causas poderosas que influyen considerablemente á la producción de este defecto nutritivo de que hablamos, tanto más, cuanto que el cambio molecular, debiera en esta época de la vida gozar de toda la actividad para que el esqueleto se desarrollara sólida y armónicamente, para que la talla adquiriera su regular desenvolvimiento, y no viéramos, como desgraciadamente vemos, la debilidad de los huesos, la insuficiencia de la talla, la estrechez del torax, la blandura de los músculos, la anémia, la languidez y la postración total del organismo. Estas son las consecuencias que trae consigo la disminución de la actividad nutritiva; y así contemplamos tristemente á estos infelices seres, en la edad adulta, inferiores á los demás en construcción y robustez; débiles, enfermizos, sin vigor moral, y que, á fuerza de asíduos cuidados sólo podremos lograr el que lleguen á una vejez prematura.

Todo lo que llevamos dicho nos conduce á nuestro objeto principal, cual es: el de remediar los trastornos nutritivos, poniendo en práctica la medicación reconstituyente y una higiene convenientemente aplicada.

Dejaremos para otro artículo estos dos puntos principales por el temor de excedernos, teniendo en cuenta el poco espacio de que puede disponer esta revista.

FRANCISCO PONS.

(Médico de La Casa de Salud, Departamento de niños enfermos).

INSTITUTO MÉDICO-PEDAGÓGICO

**para niños atrasados-tartamudos, tartajosos, tardos
en el hablar, escoliósicos, raquíticos, etc.**

Cumpliendo lo indicado en uno de los primeros números de este Boletín, y pronto á terminar el Edificio que se ha construído, contiguo á esta Casa de Salud, para instalar de una manera digna y en correspondencia á la importancia que la Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar ha adquirido, un Instituto Médico-Pedagógico. En este Instituto, único en España, podrán asistir no sólo aquellos niños que aún llegando á cierta edad tienen dificultad en la emisión de las palabras y en la pronunciación de ciertas letras, sino también aquéllos que la naturaleza no les ha dotado de inteligencia suficiente para su desarrollo intelectual, defectos y deficiencias imposibles de corregir en el seno de las familias y en los colegios mismos. Tendrán cabida además, los escoliósicos, raquíticos, etc., los cuales necesitan de un régimen adecuado y de condiciones higiénicas no posibles de encontrar en las casas particulares.

Constará este Edificio de planta baja, primero y segundo piso, departamentos independientes para cada sexo, salas de clase dotadas del material necesario para estas enseñanzas, salas de recreo con variedad de juguetes para entretenimiento y solaz de los niños, gimnasio, comedor, galería y un grandioso jardín.

Siendo la inauguración de este Instituto á principios del próximo año.

Con este motivo publicaremos un Boletín extraordinario con vistas de los Pabellones, gabinetes, salas de operaciones, piezas patológicas, jardines, etc.

CONCURSO TORRES.

El Jurado que ha de dictaminar acerca las siete memorias presentadas, obtando al premio de 7,500 pesetas que tan generosamente donó el Sr. D. Jaime Torres y Vendrell, y cuyo tema es: APOPLEJÍA CEREBRAL. — *Estudio etiológico de su frecuencia en algunas comarcas de Cataluña.* — *Estadísticas de comprobación.* — *Caracteres clínicos y patogenia del estado apopléctico.* — *Su profilaxis individual y urbana* — *Tratamiento de dicho estado y sus consecuencias*, está terminando el estudio de dichas memorias y creemos que ha no tardar hará público el fallo que haya pronunciado.

De todos modos podemos adelantar á nuestros lectores, que á principios del próximo año y coincidiendo con la inauguración del *Instituto Médico-Pedagógico* á que hacemos referencia anteriormente, se celebrará en esta Casa de Salud la sesión solemne para dar lectura al fallo emitido.

REGISTRO DE PLAZAS PARA MÉDICOS.

Un médico con 10 años de práctica desea trasladarse á otro pueblo de la provincia de Barcelona ó de Gerona que produzca de 500 á 600 duros anuales.

Para más detalles pueden dirigirse á la Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar. — Sección de Registro de plazas para médicos.

FORMULARIO.

Tratamiento de la intoxicación por la nicotina (D.-B.)

- 1.º *Bomba estomacal ó vomitivos.*
- 2.º *Ácido tánico (2 gramos en agua), repetido á menu-*

do, ó bien té fuerte. Introducción por la bomba estomacal si es necesario.

3.º *Nuez vómica*: un gramo de nuez vómica por la boca, ó mejor inyección hipodérmica de 10 centigramos de la solución de nitrato de estriquina al 2 por 100.

4.º *Estimulantes*: alcohol, champagne, éter clorhídrico, etc.

5.º *Calor* en todo el cuerpo, ladrillos, botellas calientes, fricciones, etc.

6.º Posición horizontal mantenida estrictamente.

Tratamiento de la clorosis.—S. M.

Oxalato ferroso. 40 centigramos.

Estricina. Medio miligramo.

h. s. a. 1 oblea.

(Para tomar antes de la comida).

Fosfato de cal.

Cloruro sódico. } aa. 50 centigramos.

Azúcar.

h. s. a. 1 papel.

(Para tomar 4 al día, separado de las comidas).

Tratamiento de la estomatitis ulcero-membranosa.—

Delpench.—La estomatitis ulcero-membranosa, lo mismo en el niño que en el adulto, tiene un tratamiento específico que consiste en administrar el clorato de potasa; 4 ó 5 gramos en solución para los adultos, 2 gramos para los niños, pero puede haber necesidad de llegar hasta en estos últimos á la dosis de 6 gramos, la cual puede administrarse sin inconveniente.

Al mismo tiempo se practicarán lavados de la boca con una solución de clorato potásico ($\frac{4}{100}$) ó con una solución antiséptica (agua bórica al $\frac{4}{100}$, sublimado al $\frac{1}{4}$ por 100).

Si las ulceraciones tardan á cicatrizarse, se las tocará con tintura de yodo, cloruro de cal seco (Bergeron) ó hasta con ácido clorhídrico.

Los síntomas generales, embarazo gástrico y fiebre necesitarán, sobre todo en los niños, un emeto-catártico ó un purgante, la administración de sulfato de quinina y de algunos tónicos.

En cuanto á las medidas profilácticas que deben tomarse cuando hay reunidos gran número de niños ó jóvenes, debè consistir en el aislamiento del enfermo y en los cuidados minuciosos y antisépticos de la boca de los otros.

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

LABORATORIO — — — — —
EN SANTA COLOMA DE GRAMANET
— — — — — (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 proporcionado 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.

Cápsulas de Esencia de Sándalo Cetrino.—

(S. Fábrega Grau, Hnos.)—El antiblemorrágico más eficaz en todos los periodos de la enfermedad.—Ausencia de erupciones ó de náuseas, tolerancia perfecta de las vias digestivas.—La dosis de 2 á 15 cápsulas al día.—Cada cápsula encierra 25 centigramos de Esencia de Sándalo cetrino de Bombay.

Cápsulas de Terpinol.—(S. Fábrega Grau, Hnos.)—Diu-rético y poderoso modificador de las secreciones catarrales (bronquios, riñones, vejiga.) La dosis de 2 á 10 cápsulas al día.—Cada cápsula encierra 10 centigramos de Terpinol.

Hierro dializado.—(S. Fábrega Grau, Hnos.)—El más activo ferruginoso, combate la anemia, clorosis, debilidad, etc. Representa exactamente el hierro contenido en la economía, pasa inmediatamente á la sangre, no ocasiona estreñimiento, no perjudica al estómago y no ennegrece la dentadura.—Dosis de 15 á 50 gotas diarias, mezcladas en agua ó vino.

JARABE DE CLOROFOSFATO DE CAL GELATINOSO ALMERA

es el preparado de fosfato de cal

DE MÁS FÁCIL ABSORCION

y el más ASIMILABLE, superior á todos sus similares

PRECIO: 12 REALES FRASCO

JARABE ALMERA

de clorato de cal gelatinoso,

CON GUAYACOL, EUCALIPTOL Y YODOFORMO.

BRONCORREAS, GANGRENA DEL
PULMON Y TISIS PULMONAR.

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

PRECIO: 14 REALES FRASCO

Elíxir tridigestivo ALMERA

Dosis: Una cucharada después de las comidas:

Precio: 12 reales la botella.

Elixir y jarabe ALMERA polibromurados

Tanto la pureza como la dosificación están bien garantidas.

Cada cucharada de las de sopa contiene exactamente medio gramo de cada uno de los bromuros de sodio, amonio y estroncio.—Precio: 12 reales frasco.

Poliglicerofosfato

Granulado Almera

Este granulado es la única fórmula que tiene reunidos los cuatro GLICEROFO-FOS indispensables para la nutrición de los tejidos, el hierro para la sangre, la cal para los huesos, la sosa para los músculos, la magnesia y el fósforo para el cerebro.

PRECIO: 16 reales frasco. Per correo 20 reales

LA ORTOPEdia MODERNA

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

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

Especialidad en **BRAGUEROS Reguladores y Aparatos Ortopédicos** para la **CURACION** de los vicios de **CONFORMACION**

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

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

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

✻ **TORT Y CARCASONA** ✻

EL JARABE de HIPOFOSFITOS *Gimbernát,*

por estar preparado con los hipofosfitos de Cal, Sosa, Hierro, Quinina y Estricnina en estado naciente, es exactamente dosificado, no precipitando nunca.

Por sus componentes y por la experiencia se ha demostrado que es el mejor de los **Tónicos-reconstituyentes** conocidos: cura la anemia, enfermedades medulares, histerismo, insomnio, dispepsia atónica, etc., etc.

Frasco 10 reales.

Asalto, 14, Farmacia, abierta día y noche.

ESTABLECIMIENTO MÉDICO-ORTOPÉDICO DE LA MERCED.



BRAGUEROS



APARATOS ORTOPÉDICOS

FAJAS VENTRALES

por el Médico-Ortopedista J. VILASECA Y MERCADER.

CONSULTA: — De 9 á 12 — | CALLE ANCHA, 12 y 14
y de 4 á 7 — | al lado de la iglesia de la Merced.

No se aplica aparato alguno sin reconocer antes al paciente cuando éste no presenta prescripción de otro facultativo, en cuyo caso dicho Médico propietario de este Establecimiento se limita á llenar la indicación de su colega; y en ambas circunstancias él entrega al enfermo una hoja talonaria que expresa el diagnóstico y la clase de aparato aplicado, cuyas garantías es el único Establecimiento Ortopédico que las ofrece porque todas las operaciones del mismo están bajo la dirección y responsabilidad exclusivas del referido Médico especialista.

CASA DE SALUD

DE

Ntra. Señora del PILAR.

ORTEU, 41 y 43, (San Cervasio de Cassolas)

MASAGE

Sección especial para Señora, á cargo de Hermanas de la Caridad de Santa Ana.

SESIONES EN LA CASA Y Á DOMICILIO

A PRECIOS CONVENCIONALES.

DESCRIPCIÓN DE LA CASA DE SALUD

DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DE SANTA ANA.

Superficie de los jardines.	91.364'90	palmas	cuadrados.
» de las edificaciones.	22.798'00	»	»
» de establecimiento.	114.169'89	»	»

HOTEL CENTRAL.—Calle Orteu, 43, y San Eusebio, 35 á 41.

Sótanos, semisótanos, piso bajo, 1.º y 2.º, y torre.

SERVICIOS GENERALES:

Portería.

Dos grandes salones, para recibir visitas de las familias y amigos.

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

Dos grandes galerías acristaladas. Torre con precioso mirador, para esparcimiento de enfermos, ó para días lluviosos.

Gran comedor independiente.—Departamento de baños.

Capilla pública y capilla privada.

Almacenes generales para alimentos, ropas y demás.

DEPARTAMENTOS PARA LOS ENFERMOS:

Farmacia.

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

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

Un gabinete completamente aislado, para cualquiera necesidad eventual.

SECCIÓN ESPECIAL DE CIRUGÍA:

Dos salas de operaciones, aséptica y antiséptica.—Dos antecámaras á las de operaciones para limpieza y desinfección.

Cuatro gabinetes para operados especiales.

PABELLONES PARA ENFERMEDADES ESPECIALES.

Calle del Progreso, 42, 44 y 46.

Gabinetes independientes para señoras y para caballeros.

CONSULTORIO.

—Calle Alfonso XII, 46.

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

CASA-RESIDENCIA PARA LA COMUNIDAD.

Calle Alfonso XII, 48.

Bajos y piso 1.º—Galerías.

TARIFAS:

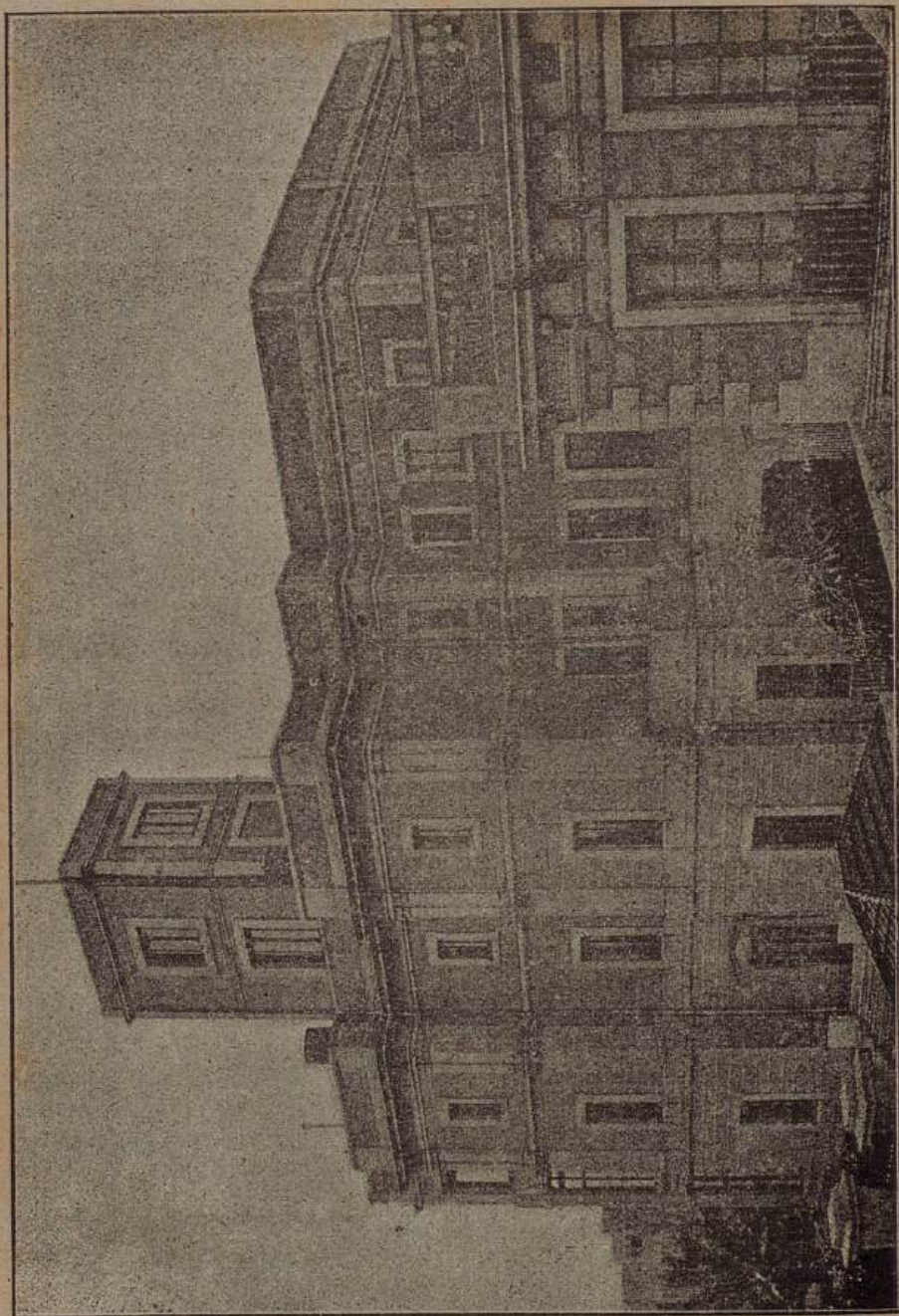
Departamento, alimentación y servicios especiales de preferencia.—Precios convencionales.

Salones, alimentación, etc., de 1.ª clase. 10 pesetas diarias.

Salas " de 2.ª " 6 " "

Gabinetes " de 3.ª " 4 " "

Casa de Salud de Ntra. Sra. del PILAR



HOTEL CENTRAL