

Núm. 4.

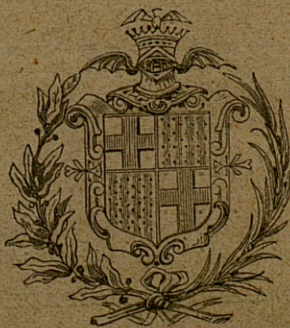
Año V.

# GACETA SANITARIA

DE

## BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



ABRIL 1893

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN  
CASAS CONSISTORIALES



# CONSEJO DE REDACCION

---

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

## REDACTORES

Dr. Bofill (D. José M.<sup>a</sup>).

» Comenge (D. Luís).

» Espadaler (D. Quirico).

» Ors (D. José).

Dr. Pí y Gibert (D. Augusto).

» Ribas Pujol (D. Pedro).

» Turró (D. Ramón).

» Verdós (D. Pedro).

Secretario de la Redacción: Dr. Homs y Parellada (D. Joaquín)

---

## CONDICIONES DE LA SUSCRIPCIÓN

---

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

## PAGO ANTICIPADO

---

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

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

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





# Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

## SUMARIO

**Sección científica:** Boceto higienológico del ejercicio, por el Dr. D. Ignacio de Llorens.—La higiene pública en Inglaterra, por el Dr. D. Joaquín Homs y Parellada.—La cura hipertérmica en los hospitales, por el Dr. F. García Díaz.—**Sección bibliográfica:** Sesión inaugural de 1892 á 93 de la Sociedad Española de Higiene, por el Dr. R. Turro.—**Revista general de medicina y cirugía:** El agua en inyecciones hipodérmicas como anestésico local.—De las inyecciones hipodérmicas en agua fría en los dolores reumáticos.—Sobre la lactancia artificial.—El zumo de limón en el tratamiento de la coriza.—La electricidad en la diarrea y el cólera, por el Dr. Espadaler.—**Formulario.**—**Sección oficial.** XI Congreso Médico internacional en Roma, 24 de septiembre á 1.º de octubre de 1893.—**Demografía médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico-municipal, durante el mes de marzo de 1893, por el doctor *Pelegrín Giralt*.—**Asistencia Médica.** Servicios prestados durante el mes de marzo de 1893.—**Instituto de Higiene Urbana:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de marzo de 1893.—**Nota demográfica mensual de Barcelona.**—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

## SECCION CIENTÍFICA

### BOCETO HIGIENOLÓGICO DEL EJERCICIO

POR IGNACIO DE LLORENS

#### GENERALIDADES

Es menester, que en nuestra época se dé mayor importancia á los ejercicios corporales, para establecer la debida armonía entre las facultades intelectuales y morales del individuo y el desarrollo físico del mismo. *Mens sana in corpore sano*. Este axiomático aforismo, asaz olvidado, debería ser el objetivo de los Poderes llamados á dirigir la instrucción pública en todos los países, y, si bien hemos visto plausibles esfuerzos en algunas naciones para mejorar las condiciones físicas de los ciudadanos, preciso es confesar que en la mayoría de ellas sólo han sido loables tentativas.



Los Gobiernos de la mayoría de las naciones civilizadas, han encargado, en distintas ocasiones, á las Academias médicas, que informasen acerca las medidas que deben adoptarse para mejorar la educación física de los pueblos; habiendo sido tan valiosamente científicos los informes pedidos, que bien podemos aseverar que los conocimientos pedagógico-gimnásticos constituyen, hoy día, una verdadera ciencia gimnocológica que con sus poderosos recursos ha venido á aumentar el caudal terapéutico de la Higiene, que, á no dudarlo, se halla destinada, en el porvenir, á ser la única terapéutica médica.

En España, algo se ha hecho, también, en pró de la educación física. Jovellanos, á ultimos del siglo pasado, en su ley de instrucción pública, estableció reglas para la educación física de los alumnos de las escuelas primarias; reglas bien razonadas sobre la práctica del ejercicio en los niños, que pueden consultarse, con provecho, en nuestros tiempos.

Amorós (Marqués de Sotelo) estableció en 1800 en Madrid, un buen Gimnasio que no llegó á tener el desenvolvimiento que este autor se propuso, porque se vió precisado á emigrar á Francia en donde creó el Gran Gimnasio civil y militar de París, modelo que copiaron otras naciones. En lucha con su rival Clias, publicó Amorós su magistral obra *Gimnástica y Moral*, que asentando sobre sólidas bases su fama de maestro, le valió gloria imperecedera. En nuestros días, las Sociedades gimnastas de Francia depositan, todos los años, coronas de agradecimiento en el sepelio de Amorós, como recuerdo cariñoso al conspicuo profesor de gimnasia.

En 1852, D. José M.<sup>a</sup> Aparici, publicó una excelente monografía sobre la Gimnasia militar.

Sebastián Busqué y Torró, publicó en 1865, una pequeña obra sobre gimnasia en la cual se halla ya esbozada la fisiología del ejército.

En 1867, Pedro Carlier publica otra obrita acerca la Gimnasia, de sabor práctico, pero que no iguala en mérito científico á la anterior.

Becerra y Albareda en las Córtes de 1879, hicieron asimismo esfuerzos en pro de las reformas pedagógicas en el sentido de dar mayor desarrollo á la educación física.

En nuestros días Joaquín Decref, ha publicado unos estudios teórico-prácticos sobre mecanoterapia, de los cuales nos hemos ya ocupado en las columnas de la GACETA SANITARIA.

En algunas capitales de provincia (Barcelona entre ellas), los



Ayuntamientos han establecido Gimnasios gratuitos para los alumnos que concurren á las escuelas municipales.

En otras naciones, Leblond, Leisney, Collineau, Pichery, Ling, Törgren, Jahn y otros, han publicado trabajos diversos sobre educación física, y en la vecina Francia, hállanse en nuestros tiempos hombres como Marey y Berthelot, de la Academia de Ciencias; Jules Simon y Gréard, de la Academia Francesa, y al frente de todos ellos el Dr. Lagrange, que no cesan en su humanitario empeño de popularizar la actividad muscular como preservativa de muchas dolencias y como terapéutica racional de algunas otras.

Los autores antiguos aconsejan la gimnasia atlética que procura un desarrollo excesivo del sistema muscular, embotando con ello el sistema nervioso y ocasionando, hernias, fracturas de apófisis óseas y frecuentes afecciones orgánicas del corazón producidas por el extraordinario esfuerzo. Compréndese, no obstante, la preferencia de la fuerza, en aquellas remotas edades, en las cuales la guerra y la lucha dependían de aquélla.

En época más reciente estuvo en boga la gimnasia acrobática, que convertía al individuo en un saltimbanquis, exponiéndole á graves caídas y perjudiciales molinetes.

La gimnasia sueca, ha venido á llenar todas las indicaciones higiénicas del ejercicio, descartando en ella todos los inconvenientes de los otros sistemas gimnásticos, estableciendo reglas anátomo-fisiológicas que regulan todos los ejercicios y procurando un desarrollo gradual y harmónico de todo el organismo humano.

Gracias á los esfuerzos de las Academias científicas y de los maestros citados y otros que no recordamos, la opinión pública váse formando cabal concepto de la importancia que reviste lo concerniente á la educación física de los ciudadanos.

*¿Qué se entiende por educación física?* La práctica ordenada y metódica del ejercicio, regulada por leyes anátomo-fisiológicas, que tiene por objetivo poner al hombre en condiciones de fuerza, agilidad, belleza, robustez y salud, y más apto, por lo tanto, para llenar sus deberes relativos á la familia, á la patria y á la humanidad en general.

El arte que metodiza el ejercicio se llama *Gimnasia*.

Las bases de una buena educación física, deben descansar en el conocimiento anátomo-fisiológico del organismo en general y de los sistemas óseo, articular y muscular en particular.

El esqueleto humano se halla constituido por huesos articulados de diversas maneras, según los movimientos que deben ejecutar, y



cubiertos, en parte, por una capa muscular compuesta de haces de fibras carnosas, distribuidas en varias agrupaciones y capas superpuestas, cuyas extremidades insértanse generalmente á los huesos por medio de tendones, dotadas de relaciones distintas y de la propiedad de contraerse ó acortarse, al influjo de la voluntad y de otros excitantes físicos y químicos.

En el ejercicio físico nótanse dos elementos: el esfuerzo muscular y el movimiento. Al conjunto de estos dos elementos le llamamos contracción.

En el aspecto mecánico del ejercicio, los huesos sirven de brazos de palanca, las articulaciones de punto de apoyo, y los músculos de potencia.

Para contraerse, necesitan los músculos de órganos intermedios, que son los nervios, la médula espinal y el cerebro.

Los nervios son los encargados de transmitir á los músculos la orden de contraerse por mandato cerebral (voluntad).

El excitante habitual de los músculos es la voluntad, pero toda acción física ó química que actúe directamente sobre el músculo, determina su contracción, y así es que un golpe, una puntura, una descarga eléctrica, el contacto de un ácido enérgico, provocan la contracción.

En todo ejercicio prolongado ó violento, nótese un aumento de calor. Esta verdad vulgarísima es hija del hecho fisiológico del ejercicio. El organismo humano es una máquina térmica que transforma el calor en movimiento. Al igual que las máquinas de vapor, cuando más se calienta más trabajo desarrolla, y por ende, el combustible gastado se halla en razón directa del trabajo producido.

Los alimentos son el carbón de la máquina humana, pero así como la locomotora consume el combustible en substancia, y á medida que se va renovando, el organismo humano lo ha de transformar, previamente, por medio de la digestión, absorción y asimilación. Además, el cuerpo humano lleva en sí combustibles de reserva (cuerpos grasos) acumulados en los tejidos, y esta verdad se comprueba por la pérdida de peso que experimenta el cuerpo después de un ejercicio prolongado, y también por la facultad que posee de poder producir trabajos en ayunas.

El objeto de la alimentación es reparar, no solamente las pérdidas producidas por el ejercicio muscular voluntario, sino por las producidas, además, por el corazón, órgano muscular, que no cesa de contraerse, y por los demás músculos de la vida orgánica.



Además de este trabajo muscular, existe otro trabajo fisiológico en las células, en las glándulas y en la intimidad de nuestros tejidos que también gasta combustible en cantidad no escasa.

El hombre come todos los días, y si el trabajo físico no es suficiente para producir pérdidas orgánicas en cantidad proporcionada á la alimentación, los alimentos debidamente transformados, se almacenan en distintos sitios del cuerpo esperando que sean utilizados cuando convenga. Esta provisión de materiales de reserva, es útil é indispensable en nuestra naturaleza, pero resulta perjudicial cuando es excesiva. La grasa (tejido de reserva), es útil cuando su cantidad es moderada, pero es altamente perjudicial cuando constituye obesidad.

Aumentando con el ejercicio las combustiones vitales, los tejidos se renuevan con mayor celeridad, hallándose, por esta causa, más lozanos, más jóvenes y más fuertes.

El cuerpo humano, tiende constantemente, á acomodarse por un cambio de forma y de estructura, á las condiciones de la vida del individuo, y por esta razón la gimnasia mantiene los músculos vigorosos y fuertes, y pone á todos los órganos en aptitud de sufrir sin fatiga un funcionalismo exagerado. Por antítesis, la supresión del ejercicio conduce á la atonía de la fibra muscular, á la pereza de los movimientos y de las grandes funciones orgánicas, de cuya actividad depende la integridad de la salud.

Esbozadas las leyes anátomo-fisiológicas del ejercicio, indicaremos algunas consideraciones referentes al movimiento, en sus relaciones con la edad de los sujetos que deben practicarlo.

Los niños y los adolescentes buscan instintivamente el ejercicio, pudiendo observar que tan pronto terminan sus obligaciones escolares, saltan, brincan, corren y retozan impulsados por un deseo irresistible de moverse, que sólo el natural instinto nos puede explicar. Pasada esa dichosa edad, vése obligado el hombre á colocarse en condiciones para luchar por la vida, y el bufete, el taller, el estudio, la fábrica ó el almacén, absorben todas las horas, y las diferentes profesiones sedentarias para nada utilizan los músculos que, faltos de ejercicio, pierden la fuerza y con ello debilitan el funcionalismo de los principales órganos vitales dando lugar á distintas dolencias.

Llegada la *edad madura*, aléjase el hombre más y más de los ejercicios corporales, y arribado á la vejez acaba por desdeñarlos.

En cambio, el cerebro trabaja sin cesar durante toda la vida, no solamente en los hombres dedicados á los estudios, sino en todos,



por las exigencias inherentes á la vida social, que nadie puede evitar.

De esto resulta, necesariamente, un desequilibrio notable entre las diversas actividades humanas que infringiendo las leyes de la sabia Naturaleza, deben determinar un deplorable decaimiento físico, estereotipado en nuestra actual generación por esa juventud anémica y raquítica minada por la escrófula y la tuberculosis, y por el considerable aumento de individuos *gotosos*, *artríticos*, *diabéticos*, *cardíacos*, *neurosténicos*, etc., etc.

Esto evidencia lo indispensable que es el ejercicio en todas edades, y en particular en la edad adulta en la cual el cuerpo humano ha alcanzado su perfecto desarrollo.

El niño y el adolescente se hallan en el período de formación orgánica, debiendo crecer en talla y aumentar el peso; el esqueleto humano no se halla, aún, perfectamente desarrollado, el sistema muscular no se ha completado todavía, y por esta razón no se puede exigir ejercicios exagerados. Los golpes, las distensiones violentas, producen en las articulaciones estados congestivos que, sumados al propio y fisiológico peculiar del crecimiento, pueden dar lugar á inflamaciones graves y consecutivas deformaciones. Los esfuerzos enérgicos pueden, asimismo, dar lugar á desviaciones en la dirección de los huesos, de lo cual resulta que los niños y los adolescentes deben jugar mucho, pero no hacer ejercicios de fuerza.

En la edad adulta, el organismo se halla en su pleno desarrollo, y puede, por lo tanto, producir mayor trabajo, pudiéndosele exigir mayor esfuerzo, siempre que la salud sea cabal y perfecta. En esta edad, el sistema muscular puede resistir los ejercicios sin causar gran fatiga, debiendo, empero, procurarse que el trabajo desarrolle proporcionalmente todo el cuerpo.

En la vejez, la gimnasia debe ser dirigida por el médico, y el masaje y los diversos ejercicios musculares pasivos, son los indicados en esta edad. La gimnasia sueca, llena todas las indicaciones de los ejercicios musculares que deben practicarse en la ancianidad.

#### ELECCIÓN DE LOS EJERCICIOS.

Los ejercicios se dividen en *activos*, *pasivos* y *mixtos*. Los primeros son los debidos á la contracción muscular voluntaria; los segundos son los movimientos del cuerpo debidos á un agente exterior; y mixtos los que participan de cualidades comunes á los dos primeros.

Los ejercicios activos los clasificaremos en movimientos genera-



les de *traslación* y, entre ellos, estudiaremos someramente la *marcha*, la *carrera*, el *salto*, la *natación*, el *baile*, la *caza*; diferentes juegos, como los de *billar*, *pelota* y *boliches*, la *fonación*, ejercicios *músicos instrumentales* (instrumentos de viento, de arco y de teclado), y los ejercicios *gimnásticos* propiamente dichos.

Indicaremos luego algunas ligeras consideraciones referentes á la *equitación* y los *paseos en velocipedo* que son ejercicios *mixtos*, terminando este capítulo con algunas indicaciones sobre los *paseos en carruaje*, que son ejercicios puramente *pasivos*.

#### LA MARCHA.

Si el piso es llano, horizontal y bien apisonado, la acción muscular se limita, principalmente, á los extensores y flexores de los muslos y piernas, á los del tronco que mantienen derecha y erguida la columna vertebral y á los músculos torácicos que siguen la proyección de los brazos. Al *subir* una cuesta el cuerpo, se dirige hacia adelante y se exagera la acción de los extensores de las piernas, y á consecuencia de los esfuerzos se acelera la circulación y la respiración sobreviniendo el sudor. Al *bajar* el cuerpo, se inclina hacia atrás y entonces se contraen los sacro-espinales y los erectores de la cabeza. Es muy general el uso del bastón durante la marcha, y debemos hacer observar que la costumbre de apoyarse en el bastón ocasiona una ligera caída del hombro derecho, debiendo por lo tanto proscribirlo en la gente joven. La altura de los bastones no debe pasar del nivel de los trocanteres. En este ejercicio alternan las dos extremidades en el movimiento y en el reposo, lo cual nos explica que sea más penoso permanecer en pie.

#### CARRERA.

En este ejercicio pónense en movimiento iguales músculos que en la marcha, pero son más rápidos y los esfuerzos son más frecuentes. Por esta razón influye poderosamente sobre la respiración y la circulación, cuyas funciones activan. En la carrera, el pecho necesita inmovilidad que le proporciona la contracción permanente de los músculos del cuello y de los brazos, razón por la cual, los buenos corredores llevan siempre los miembros superiores pegados al tronco, moviéndolos lo menos posible á fin de no disminuir el punto de apoyo que el tórax tiene en ellos. Este ejercicio, como todos los de velocidad, sólo es practicable por los individuos jóvenes y sanos.



## SALTO.

Consiste en la flexión de las articulaciones del tronco y de los miembros inferiores, seguida de la repentina y brusca extensión de todas ellas lanzando el cuerpo al aire. El salto puede ser: *ascensional* ó hacia arriba; *parabólico* ó á lo largo; de *profundidad* ó hacia abajo, y *complicado* con otros ejercicios musculares, y entonces toma el nombre vulgar de *salto mortal*. En los dos primeros, la fuerza principal proviene de los músculos extensores de las piernas sobre el pie, entrando en acción, asimismo, los músculos del vientre, en particular, el recto anterior abdominal. Los brazos siguen el impulso del cuerpo arrastrando al tronco en la misma dirección, y de ahí proviene el dolor que sentimos después de saltos repetidos, en la región del dorsal ancho. En el salto, se procurará caer siempre sobre la punta de pies doblando previamente las articulaciones; á fin de amortiguar el choque brusco de las vísceras de la cabeza, pecho, médula espinal y vientre, y las posibles roturas del diafragma.

## NATACIÓN.

Se compone de los varios ejercicios que el cuerpo humano ejecuta en el agua para mantenerse á flote. El agua tiene poca densidad para sostener el cuerpo humano, y éste vése precisado á modificar sus condiciones físicas por medio de movimientos ordenados, dirigidos á desalojar mayor cantidad de agua que el peso específico del cuerpo. Los músculos extensores, flexores, abductores y adductores de los miembros; los que dilatan el pecho y los cervicales que mantienen la cabeza levantada, son los que más trabajan. Los efectos de la natación, unos son debidos al ejercicio muscular y otros á las cualidades físicas ó químicas del agua.

## BAILE.

En este ejercicio entran actos propios de la marcha, de la carrera y del salto. No lo detallaremos, puesto que, en nuestros días, los bailes lejos de ser un ejercicio higiénico, son, por el contrario, un incentivo para las relaciones sexuales, y dadas las condiciones de los locales donde generalmente se baila, son más bien perjudiciales que útiles.



## CAZA.

Excelente ejercicio que aparta á nuestra juventud de muchos peligros, y en el cual, no sólomente se desarrolla el sistema muscular, sino que se aguza el ingenio, la vista y el oído.

## ESGRIMA.

Ejercicio que se debe verificar con ambas manos, pues, de lo contrario, se desarrolla preferentemente el brazo y pierna derecha, lo cual constituye un defecto estético que debe evitarse tirando indistintivamente con las dos manos. La esgrima es un buen ejercicio, que además de desarrollar el sistema muscular, imprime celeridad y presteza á los movimientos, fijeza en el pulso, aguzando el ingenio para saber atacar y para la defensa.

Los juegos de *billar*, *pelota*, *boliche* y otros análogos, los ejercicios de *remar* y otros, ponen en acción á la mayoría de los músculos del cuerpo y todos ellos son recomendables, siempre y cuando se practiquen en las condiciones debidas y por un período de tiempo, que sólomente puede regular las condiciones físicas del individuo.

## LA LUCHA.

Es quizás el ejercicio activo que exige mayores esfuerzos musculares. Entre dos individuos que luchan por derribarse, se establece un antagonismo en la dirección de los movimientos de ambos.

Los luchadores, bien apoyados en sus pies, se abrazan, se encorvan, se aprietan, toman mil actitudes diversas, dilatan el pecho, cierran la glotis en los grandes esfuerzos, y el sistema muscular casi por entero se contrae como un solo músculo. Este ejercicio es, sin duda, el que más desarrolla el sistema muscular, pero tiene el grave inconveniente de los peligros nacidos de la rivalidad de los luchadores y de la excesiva energía de los esfuerzos musculares.

## FONACIÓN.

El aparato fonético ó de la voz, se compone de los *pulmones* que hacen el oficio de fuelles: los *bronquios* y *traquea* de tubos conductores; la *laringe* que produce el sonido, y la *faringe*, *boca*, *fosas nasales*,



cajas de resonancia que producen el timbre. Los ejercicios que comprende son: la *conversación*, la *lectura en alta voz*, la *declamación* y el *canto*. Los efectos de estos ejercicios se notan, primitivamente en las cuerdas vocales, en los músculos intrínsecos de la laringe, y secundariamente en los pulmones, bronquios, traquea, velo y pilares del paladar, lengua, fosas nasales, mejillas, arcos alveolares, labios y nariz. Todos estos órganos se desarrollan si los ejercicios fonéticos son bien dirigidos y metodizados, pues, si abusamos de ellos sobrevienen efectos diametralmente opuestos. La conversación, es el ejercicio más moderado de la fonación, si bien puede ser tranquila ó apasionada, según las ideas ó pasiones que dominan al que habla ó conversa. La intensidad, pues, de este ejercicio depende de la energía en la expresión hablada. La peroración en voz alta, lo mismo que la lectura y la declamación, exigen ciertas reglas higiénicas para que sus efectos sean saludables. Todos ellos deben ser moderados; estableciendo una gradación progresiva en la emisión de la voz. Para corregir los defectos de pronunciación, es necesario hacer desaparecer los defectos físicos de los cuales pudiesen depender y establecer, desde la segunda infancia una buena educación ortofónica. El canto, es el acto más fatigoso de la fonación, por requerir mucho ejercicio de los músculos expiradores, no debiéndose abusar de este ejercicio por no exponernos á la laringitis crónica, á la afonía y hasta al enfisema pulmonar. El canto rítmico para las palabras polisílabas, es un excelente medio para corregir la tartamudez.

Los *instrumentos de viento* exigen un trabajo notable de los músculos torácicos expiradores, de los músculos intrínsecos bronquiales y los de los labios y mejillas. De ahí proviene el desarrollo de los labios que observamos en los profesores de cornetín, flauta, fiscorno, clarinete y demás instrumentos de viento. Es preciso una buena educación respiratoria, para dedicarse al estudio de estos instrumentos, procurando que los ejercicios sean graduales y metódicos, si no queremos exponernos á las bronquitis, á las congestiones pulmonares y muy particularmente al enfisema pulmonar, enfermedad muy frecuente en los profesores de estos instrumentos. Los ejercicios musicales de los instrumentos de viento no pueden recomendarse como á ejercicios higiénicos, especialmente los verificados con instrumentos de metal que exigen mayor esfuerzo expiratorio.

Los *instrumentos de arco* desarrollan distintas agrupaciones musculares, según sean las diversas actitudes ó posiciones que son peculiares á los varios instrumentos de esta clase. Compréndese fácil-



mente que el violín, el violoncello y el contrabajo exigen actitudes diferentes y por lo tanto distintos movimientos. En el ejercicio del violín, el brazo izquierdo se halla en semiflexión con el biceps contraído, moviéndose los flexores y extensores de los dedos con suma rapidez, y los extensores y flexores del brazo izquierdo que debe recorrer con celeridad toda la longitud del mango del instrumento. Los dedos de la mano derecha se hallan en semiflexión para aguantar el arco, que al moverse hace entrar en movimiento el brazo derecho, movilizándolo la articulación escapulo-humeral. Con este ejercicio adquieren grandísima movilidad ambas muñecas, alcanzando mayor desarrollo la mano izquierda que la derecha. Los erectores de la cabeza ejecutan también un trabajo activo para mantener el cuerpo en una posición elegante.

El contrabajo obliga al profesor á un ejercicio activo del miembro superior izquierdo, y por las diversas actitudes que exige este instrumento en las obras musicales de ejecución difícil, entran en acción la mayoría de los músculos del cuerpo, lo cual nos explica la fatiga que experimentan los profesores de estos instrumentos en los pasajes musicales de alguna dificultad.

El violoncello exige un trabajo parecido al del violín, pero la posición sentada del profesor y la posición del instrumento modifican los movimientos.

Los *instrumentos de teclado*, sólo ejercitan los músculos que mantienen erguida la columna vertebral y los flexores y extensores de los miembros superiores. Las piernas juegan un papel secundario para el movimiento de los pedales.

Los *instrumentos de arco y de teclado* imprimen mayor movilidad y fuerza en los dedos y brazos, pero tienen el inconveniente de viciar algún tanto la dirección de los hombros, si no se tiene especial cuidado en evitarlo.

#### EJERCICIOS GIMNÁSTICOS.

Dos escuelas se han disputado la supremacía de los ejercicios gimnásticos. La escuela francesa creada por el español Amorós, y la escuela sueca creada por Ling.

La gimnasia francesa, que podemos llamar *atlética*, tiende al inusitado desarrollo de los músculos de los brazos y espaldas, por medio de aparatos de suspensión. La gimnasia sueca, que podemos llamar *higiénica*, procura más bien el desarrollo de ciertos grupos



musculares, de cuyo ejercicio depende el buen funcionalismo de los órganos más importantes de la vida, como son: el ejercicio de los músculos del vientre que tanto contribuyen á la fisiología del aparato digestivo; el de los músculos del pecho, importante para el funcionalismo respiratorio; el de los músculos de la espalda, extensores de la columna vertebral, que contribuyen á la buena actitud del cuerpo; sin descuidar, empero, los otros grupos musculares. La gimnasia francesa busca la fuerza por medio de grandes esfuerzos musculares, y la sueca, por medio de movimientos menos intensos, desarrolla la fuerza por igual en todas las agrupaciones musculares, alcanzando el individuo mayor esbeltez y belleza en sus formas corporales. La gimnasia francesa sólo es practicable por la gente joven y de buena salud, y la gimnasia sueca es practicable en todas las edades y por todos los sexos, temperamentos y estados constitucionales del individuo.

Los ejercicios gimnásticos pueden ser *generales ó parciales*; á *pie firme ó aéreos*.

Son generales, cuando entran en acción todos, ó la mayor parte de los músculos voluntarios; y parciales, cuando la acción se limita á ciertas agrupaciones musculares.

La gimnasia á pie firme, como su nombre indica, es la que se verifica con el pie apoyado en el suelo y comprende los ejercicios de *sustentación, tracción, compresión y repulsión*.

Los ejercicios aéreos son los que se verifican estando el cuerpo suspendido en el aire por medio de los miembros.

Pertenecen á los ejercicios activos todos los de traslación ya descritos, y diferentes aparatos, como los pesos, picas, etc., etc.

Para los aéreos existen aparatos, como las paralelas fijas y móviles que son de extensión; aparatos de flexión, como las argollas, escaleras horizontales, trapecios y otras máquinas que creemos no deber describir en este artículo.

#### LA EQUITACIÓN.

Es un ejercicio moderado, excelente en la edad madura y sólo perjudicial para las mujeres casadas por las sacudidas que experimenta el útero. En este ejercicio la posición del hombre es activa, trabajando los músculos erectores de la cabeza para mantener el cuerpo erguido, y los adductores de las piernas que mantienen el cuerpo unido á la silla. En cambio, los músculos del vientre se hallan relajados por



la posición sentada del individuo. Los movimientos pasivos de este ejercicio son debidos á las sacudidas que el cuerpo experimenta. A éstas y á la actitud que ha de guardar el jinete, debe atribuirse la fatiga que producen los paseos largos á caballo. Los paseos moderados á caballo se verifican generalmente en el campo, y tienen la ventaja de procurar á nuestros pulmones aire más puro y oxigenado que el de las poblaciones.

#### VELOCÍPEDO.

Excelente ejercicio mixto de locomoción que se verifica al aire libre y que activa la respiración notablemente. Es muy conveniente este ejercicio en los sujetos de mediana edad practicado en *tricicleta*, movilizándolo mejor que la marcha, las articulaciones coxa-femorales de las rodillas y de los pies, desarrollando los músculos que se relacionan con estas articulaciones. Las sacudidas que el cuerpo experimenta (movimientos pasivos) son asimismo saludables siempre que no sean exageradas.

#### PASEOS EN CARRUAJE.

Prototipo de los ejercicios pasivos. Las trepidaciones producidas por el carruaje obran sobre nuestro organismo, aumentando los fenómenos de combustión al igual que lo verifican los ejercicios activos. La fatiga que produce este ejercicio depende de las condiciones del carruaje y del piso por donde se desliza. Los paseos en carruaje y del piso por donde se desliza. Los paseos en carruaje y los grandes viajes en ferrocarril, modifican favorablemente las constituciones débiles, y por esto debemos aconsejarles en las convalecencias de enfermedades graves y en todos los estados de depauperación orgánica.

#### MANERA DE LLEVAR Á LA PRÁCTICA UNA BUENA EDUCACIÓN FÍSICA.

Poco podemos esperar en este asunto de la iniciativa oficial, en un país que cual el nuestro, todas las mejores actividades se gastan haciendo política de medro personal. Es inútil, pues, que indiquemos las reformas que serían pertinentes en la ley de instrucción pública, encaminadas á procurar un mayor desenvolvimiento físico de ciudadanos.

La creación de gimnasios públicos dotados de personal idóneo;



los concursos públicos de ejercicios higiénicos en los cuales se premiara á los que sobresalieren; la enseñanza gratuita y obligatoria de la gimnasia para los alumnos concurrentes á las escuelas municipales; obligar á los colegios y academias particulares á tener una buena sala ó circo para la práctica de los ejercicios físicos de los pensionistas; ejercicios gimnástico-militares para los soldados en fila; fomentar los clubs de regatas, velocípedos y otros; popularizar los juegos de pelota y otros análogos, etc., etc.; debería ser el *desideratum* de buen gobierno de los Poderes que se hallan al frente de las naciones. Pero, como decimos anteriormente, estimamos perfectamente inútiles nuestras excitaciones á los Poderes públicos.

Propagar por medio del libro, del folleto, del periódico; desde la cátedra, púlpito ó logia, los beneficios inapreciables que á la salud de los pueblos aportan los ejercicios físicos: difundir por todos los medios posibles de propagación las graves enfermedades, que origina la vida sedentaria: llevar al ánimo de la opinión pública la conveniencia de la actividad muscular: y popularizar el hábito del trabajo muscular, son los únicos medios que nos pueden conducir al fin deseado, sacándonos de la indiferente apatía, y obligando á la sociedad á no descuidar este importante problema higiénico-sociológico.

Formada la opinión pública y debidamente ilustrada en todo cuanto concierne á una buena educación de la actividad muscular, la iniciativa particular llenará todos los huecos de la enseñanza oficial, proveyendo á las poblaciones de buenos gimnasios, circos, piscinas, pistas, y todo cuanto fuere menester para toda clase de ejercicios.

Si el indiferente excepticismo predomina en este asunto, nuestro afeminamiento irá creciendo, llevando en sí el relajamiento de nuestras costumbres y la perversión de nuestro sentido moral.

#### CONCLUSIONES.

1.<sup>a</sup> La educación física debe estar en armonía constante con la educación intelectual y moral del individuo.

2.<sup>a</sup> El ejercicio físico es indispensable en todas las edades y sean cuales fueren las condiciones individuales.

3.<sup>a</sup> El efecto general del ejercicio está en razón directa de la suma del trabajo efectuado, y el efecto local es proporcionado al esfuerzo desarrollado por el músculo ó grupo muscular que trabaja.

4.<sup>a</sup> El objetivo de una buena educación física, es el desarrollo del sistema muscular y el activar las grandes funciones vitales.



5.<sup>a</sup> La insuficiencia del ejercicio corporal da lugar á graves enfermedades, y entre ellas citaremos la obesidad, el enflaquecimiento, la gota, el artrismo, cálculos úricos, diabetes y otras, debidas á anomalía de la nutrición.

6.<sup>a</sup> El ejercicio estimulando las funciones de la piel, favorece la excreción de las ptomainas y leucomainas, venenos fabricados por nuestro organismo, y cuya acumulación da lugar á las auto-infecciones.

7.<sup>a</sup> El ejercicio, activando la renovación de nuestros tejidos, se opone á la esclerosis prematura ó vejez anticipada.

8.<sup>a</sup> Los ejercicios físicos son indispensables á los valetudinarios.

9.<sup>a</sup> Los locales destinados á los ejercicios deben escogerse al aire libre, bañados por el sol en invierno, umbríos en verano, y en todas las estaciones al abrigo de los vientos. Si los locales se hallan cerrados, procúrese que sean limpios, secos, dotados de un buen sistema de aereación y con una temperatura uniforme de 15 á 20 grados. El suelo de los gimnasios debe ser alfombrado para evitar los peligros de las caídas y los inconvenientes del polvo.

10. El traje para verificar los ejercicios corporales debe ser ligero y holgado, sin lazos ni cinturones que compriman parte alguna del cuerpo.

11. Durante las horas de la digestión estomacal, es preciso abstenerse de los ejercicios violentos.

12. Las fricciones, el masaje, los paseos y juegos diversos al aire libre y en pleno sol en invierno, son los mejores ejercicios en la infancia para fortalecer constituciones débiles ó linfáticas.

13. Los ejercicios mejor indicados para los adolescentes son: la marcha, el salto (cuando hay integridad fisiológica en el corazón y pulmones), la carrera con ritmo acompasado, la natación y los diferentes ejercicios de flexión, extensión, rotación y circunducción de la cabeza, tronco y extremidades. En esta edad, los movimientos deben ser de soltura y agilidad, y no de esfuerzo.

14. La esgrima, el juego de pelota, las marchas prolongadas á pie y los ejercicios gimnásticos de esfuerzos regulados, á tenor de lo que preceptúan las condiciones individuales de cada sujeto, son los mejores ejercicios para la edad adulta.

15. En la edad madura, la equitación, el juego de billar, las marchas prolongadas á pie y los ejercicios diversos de la gimnasia sueca, son los más indicados.

16. En los viejos, los ejercicios deben ser reparadores. El es-



fuerzo y la velocidad deben proscribirse en esta edad. Los paseos cortos y repetidos en el campo, son de suma utilidad. El masaje y en general los ejercicios musculares pasivos se hallan indicados en la edad decrepita.

*Barcelona marzo de 1893.*

---

## LA HIGIENE PÚBLICA EN INGLATERRA

POR EL DR. HOMS Y PARELLADA.

---

No cabe el menor género de duda de que ninguna nación posee un código sanitario tan perfecto y tan preciso como Inglaterra, y es porque en ella todas las disposiciones sanitarias emanan del Parlamento, donde son discutidas concienzudamente y con alteza de miras; al revés de lo que ocurre en nuestro país, donde se legisla por decretos hechos á capricho y redactados á propósito para poder ser interpretados de mil maneras distintas, según convenga á determinados intereses. Como la legislación sanitaria inglesa es obra de la misma nación y se ha hecho en su propio interés, de ahí que sea respetada y observada escrupulosamente por todos sin objeciones de ninguna clase.

Gracias á tan sabia legislación, gracias á su fiel y exacta observancia, las cifras de la mortalidad han rebajado notablemente, la duración media de la vida ha aumentado, y las enfermedades infecciosas no pueden llegar jamás á constituir poderosos focos epidémicos. Tan acertadas medidas sanitarias han atenuado los perniciosos efectos de la miseria, recobrando los pobres las fuerzas perdidas y los medios de poder mejorar su subsistencia y la de su familia. Las leyes sanitarias para dar resultados eficaces y positivos deben restringir la inviolabilidad del domicilio, porque para asesorarse de su fiel cumplimiento es preciso visitar é inspeccionar las habitaciones y desinfectarlas cuando sea necesario. Los ingleses, reconociendo la posibilidad de prevenir gran número de enfermedades, han exigido del Estado todas aquellas medidas capaces para preservarles; así no tan sólo se conforman, sino que se someten cumpliéndolas puntualmente. Desde mucho tiempo había comprendido Inglaterra la extraordinaria importancia y la utilidad grandísima de la higiene pública, pero nunca mostróse tan entusiasta como después del cólera de 1832 á 33. Los



ingleses en su espíritu práctico por excelencia, observaron en aquella época las circunstancias que mediaron para que determinadas clases sociales fueran atacadas de preferencia, y después de investigar las causas adoptaron las medidas más acertadas y pertinentes, sin reparar en cuantiosos gastos. Lo que en España imposibilita la perfecta organización de la higiene pública, con sus leyes y medidas razonadas, es de una parte la falta de conocimiento de su importancia, y de otra los gastos extraordinarios que requiere su completa organización. No obstante, examinando detenidamente este último punto, es fácil convencerse de que los ocasionados por una higiene perfecta, son compensados por las múltiples ventajas de dicha instalación. Esto es lo que ha contribuido á que el Parlamento inglés adoptara el Código de higiene actualmente en vigor, en vista de los razonados cálculos del eminente higienista Dr. John Simon, según los cuales 125,000 personas, al menos, morían cada año prematuramente á causa de las malas y deficientes condiciones sanitarias. Consistiendo la riqueza de una nación en el trabajo y fuerza activa del pueblo, tan numerosas defunciones constituyen evidentemente una pérdida nacional.

La cuestión de investigar la suma á qué puede ser evaluada la vida de un hombre se ha tratado y discutido en Francia y en Inglaterra por muchos distinguidos economistas, habiéndose llegado al resultado de que representa un capital en el que la renta iguala á los gastos anuales.

El Dr. Farr, de Lóndres, concluyó de sus investigaciones que el valor del trabajo de cada individuo, repartido por igual entre los hombres, mujeres y niños, era el de 3,975 francos y Mr. Edwin Chadwick, de Londres, dice que el valor que representa cada individuo de la clase obrera es el de 5,000 francos. Mr. Rochard, de París, presentó al Congreso de higiene de La Haya en 1884, una memoria en la cual considera que la vida humana en Francia representa una suma de 1,007 francos.

Apoyándose para Inglaterra en la cifra indicada de 125,000 defunciones *evitables* y tomando por tipo la suma de 4,000 francos como valor de una vida, se puede calcular que la pérdida anual de la nación inglesa, antes de las reformas sanitarias, era la fabulosa suma de 500 millones de francos, y aún no resulta bien ajustada. Como las defunciones constituyen poco más ó menos el 4 por 100 de los enfermos, sobre las 125,000 personas fallecidas hay que agregar todavía los 3 millones de individuos que han debido guardar cama más ó menos tiempo por enfermedad. De estos tres millones á lo menos un tercio



está formado por hombres útiles para el trabajo; admitiéndose 30 días como término medio de incapacidad para trabajar por 1 millón de individuos, se llega á una pérdida de 30 millones de jornales, y siendo evaluado el jornal de Inglaterra á razón de 5 francos tenemos que la pérdida total será de 150 millones de francos. Además los gastos ocasionados por la completa asistencia de los enfermos se calculan á razón de 2 francos por día; de modo que 3 millones durante 30 días suman 180 millones.

Tenemos pues:

Pérdida ocasionada por las defunciones evaluada á 500.000,000 fr.	
Valor de los jornales perdidos. . . . .	150.000,000 »
Gastos para los enfermos. . . . .	180.000,000 »
Total. . . . .	<u>830.000,000 fr.</u>

Tal es la pérdida que le representaba á Inglaterra cada año, cuando tenía una organización sanitaria defectuosa.

Con tan extraordinaria suma ¡cuántas cosas no podrían hacerse!

Dando á conocer las estadísticas que vamos á reproducir á continuación se podrán ver, examinándolas detenidamente, los resultados obtenidos en Inglaterra, gracias á la importancia concedida á la higiene pública con las reformas sanitarias planteadas en los últimos veinte años.

La fiebre tifoidea que en todas las grandes poblaciones reviste el carácter endémico, es la enfermedad infecciosa que mejor puede probar la influencia de las medidas higiénicas. Su mayor ó menor frecuencia puede servirnos perfectamente para demostrar la universal importancia de la higiene pública en la salud de los pueblos.

### INGLATERRA Y PAIS DE GALES

AÑOS.	POBLACIÓN MEDIA.	Mortalidad general sobre 1000 habitantes.	Mortalidad por fiebre tifoidea sobre 10000.
1850-1854	18.301,162	22'3	6'8
1855-1859	19.365,852	22'1	8'9
1860-1864	20.523,932	22'2	8'4
1865-1869	21.823,233	22'5	9'1
1870-1874	23.272,145	22'0	6'3
1875-1879	24.875,820	21'2	4'2
1880-1884	26.420,557	19'6	2'9
1885-1887	27.872,259	19'0	2'1



Vemos, pues, que la mortalidad general ha bajado de 22,3 á 19,0 y la de la fiebre tifoidea de 9,8 á 2,1, habiendo aumentado la población de un tercio desde 1850 á 1887.

El descenso de la mortalidad y la disminución constante de la fiebre tifoidea comienza en 1870, en cuya época las reformas sanitarias fueron aplicadas en todas las poblaciones con más extensión y energía.

## LONDRES.

AÑOS.	POBLACIÓN MEDIA.	Mortalidad general. sobre 1000 habitantes.	Mortalidad por fiebre tifoidea sobre 10000.
1850-1854	2.362,286	24'1	9'9
1855-1859	2.583,167	23'1	8'5
1860-1864	2.804,048	24'0	9'5
1865-1869	3.029,138	24'4	8'4
1870-1874	3.254,260	23'0	4'9
1875-1879	3.586,091	22'5	3'3
1880-1884	3.917.922	20'4	2'7
1885-1888	4.214,215	19'9	1'6

En 1888, contaba Londres con una población de 4.282,921 habitantes y á pesar de que tan colosal cifra amontonada en un espacio de 316 kilómetros cuadrados ha de reunir, necesariamente, todas las condiciones favorables á la propagación de las enfermedades inherentes á la miseria, á la dificultad de hallar trabajo, etc., etc., se prueba en el cuadro estadístico precedente que no sólo la mortalidad general ha disminuido, si que también que el número de defunciones por fiebre tifoidea es menor que en toda Inglaterra. No se puede exigir otra demostración más clara de los excelentes resultados que se han obtenido con las reformas sanitarias y la buena higiene.

España debiera tomar ejemplo de Inglaterra, trabajando los gobiernos para dotar á la nación de un concienzudo Código sanitario, ayudando á los municipios y excitando su celo en el saneamiento de las poblaciones. Barcelona, que por su situación topográfica se halla en las condiciones sanitarias más ventajosas, gracias al abandono completo de la higiene pública, la cifra de mortalidad, por enfermedades infecciosas, es elevadísima y anualmente perdemos un número de individuos que por los esfuerzos y actividades que representan contribuirían indudablemente á la riqueza de esta capital.

No hay que vacilar ante los gastos que representan las reformas sanitarias, pues ellos son reproductivos según los propios cálculos hechos por sabios higienistas y estadistas como los anotados en este artículo.



## LA CURA HIPERTÉRMICA EN LOS HOSPITALES <sup>(1)</sup>

SUMARIO.—El *socialismo hospitalario*.—Ventajas de distinguir la clasificación *estadística* de la clasificación *clínico-terapéutica*.—Del *sitio* del enfermo y de la *traslación* del mismo, según necesidades del tratamiento.—El *sitio* de los enfermos *a frigore*: condiciones de la cura hipertérmica.—Un dato más para la *climatología experimental*.—Detalles de topografía hospitalaria y de la *cura por el calor*.—Final.

### I

Un hecho, para empezar.

En todos los hospitales, las salas están á igual temperatura.

La ventilación y la calefacción, si son malas, son iguales para todo el edificio, y si buenas, lo mismo.

El frío, el calor, la humedad, son repartidos á cada doliente *con equidad perfecta* ..

Las variaciones afectan por igual al fracturado que al febril, y el *socialismo patológico* nivela los pulmones de los enfermos como nivela sus estómagos en la uniformidad de una ración.

De la igualdad en la cama, y de la igualdad en el aire y en la luz, todos pueden inferir que un hospital es el idealismo social llevado á la práctica.

Allí se sufre, pero todos sufren de lo mismo.

Allí se come y se respira, pero todos comen y respiran de análoga manera.

El socialismo del Estado, el que rige la caridad pública, bien puede ver en el hospital igualitario su mejor obra...

### II

La realidad, sin embargo, *no iguala* á los enfermos, como no iguala los climas ni confunde las razas en lo moral ó en lo físico.

Si al que sufre de encefalitis puede convenirle una temperatura baja, al que padece de reumatismo le ocurre todo lo contrario.

Y como el calor ó el frío del nosocomio es *socialista*, y los enfermos son *individualistas*, hasta el punto de que no haya dos iguales, de ahí que la monstruosidad de una higiene niveladora, que al pulmoníaco ofrece el mismo aire que al tifoideo, va al absurdo de los absurdos en la práctica de la *hospitalización... inhospitalaria*, de nuestros tiempos!

(1) Del *Boletín de medicina naval*.



## III

Dije antes que los albergados en hospitales sufren *de lo mismo*, y es exacto.

La infección iguala; el miasma prospera y cunde; la exhalación cutánea y la pulmonar tienen promiscuidades horrendas.

Quien á ciertos hospitales acude á curar un catarro, va á nivelar su piel con la del varioloso, y su bronquio imitará al del tuberculoso, que le sirve de vecino.

El castigo de unir la boca de un vivo á la de un muerto, es una alegoría clásica de las uniones actuales de órganos respiratorios á distancia, y de estómagos condenados á mutua influencia.

En un hospital, cada enfermo está *casado* antihigiénicamente, morbosamente, con los demás, y muchas veces la muerte es la que rompe ese vínculo!

En una epidemia, quien concentra enfermos en un solo local, hace lo mismo que el que estruja unas uvas con otras para obtener buen mosto...

Aquí, el *mosto* ya sabemos lo que es: el hacinamiento normal, que necesidades pecuniarias reglamentan, fijando á cada sumando infectivo un espacio, para que el daño de los demás sumandos sea *teóricamente* menor...

## IV

La triste realidad es esta, y, mientras haya hospitales, el sistema de los pabellones, con ser excelente, no hará más que paliarla...

Cerremos, pues, los ojos ante la humana fatalidad, y veamos si hay medio de acercar sus datos á aquel objetivo último, individual, que á cada enfermo asigna casa propia y aire propio: el ideal de la descentralización hospitalaria!

En la evolución que á ese lejano puerto conduce, hay etapas perfectivas, una de las cuales tocaremos de pasada.

Héla aquí. Llegó el tiempo de variar el *órgano* documental, el *elemento* burocrático, si se quiere, el que clasifica al enfermo en *médico, quirúrgico, oftalmológico, sífilítico ó venéreo, ó dermatósico*...

Esto, en un papel, resulta claro. En un hospital resulta hipotético, y de esa forzosa imperfección no se libran hoy los mejores nosocomios militares y civiles.

Porque conceder un mismo local á un nefrítico que á un disenterico, *porque ambas afecciones son de Medicina interna*, es arbitrario.



Porque en la sala de oftálmicos, sala oscura, puede haber enfermos que necesiten plena luz.

Porque no es un *orden teórico* el que ha de agrupar á los pacientes según sus diagnósticos respectivos, sino el práctico orden, la práctica analogía de sus respectivos tratamientos.

Yo, colocaré al blenorragico al lado del enfermo de lomatitis sin el menor inconveniente, siempre que sus tratamientos lo consientan.

Si prejuicios universitarios, si rutinas clasificadoras llevan en todos los hospitales del mundo á un enfermo al lado de su congénere, esto (que será obligado tratándose de un sarnoso ó un tiñoso) no deja de ser curiosísimo *hábito de porteria* en la taxonómica tradición, que lleva á los enfermos á ocupar las salas *como los dicotiledones en la sinopsis* de un Cuvier. A tal punto es verdad, que *el enfermo* es lo de menos, y *el nombre supuesto del mal supuesto*, lo de más interés para alojar á aquél!

Muchas veces, en los buenos ó malos tiempos en que estudiaba el primer año de clínica, presencié el conflicto en que, á lo mejor, se encuentra un profesor de guardia, al señalar á cada paciente su riguroso asiento en el cuadro, sin más objeto que el de darle á uno *la cama que á su diagnóstico y por clasificación corresponda*, así sea la más inadecuada para su tratamiento, para lo que puede salvarle ó matarle!

*Hábito de porteria y tradición taxonómica* hay pues, aunque la frase resulte tan dura como afectada; que añejo hábito es el de inventariar y catalogar pobres enfermos con miras teóricas, llevándole á uno á un lugar si la afección es interna, ó lo parece, ó á otro lugar si parece, ó es, externa; que universal preocupación es esta de hacer encasillados enfermos, encasillados morbosos, cuya positiva consecuencia es el olvido de lo principal: *del tratamiento!*

## V

Si tenemos que acumular enfermos, ¿por qué los unimos en grupos *similares*?

¿Es porque la enseñanza es lo principal y el bien del enfermo lo accesorio?

¿Es que importa que el profesor pase visita á veinte tifoideos seguidos, para que las ideas se consoliden en la comparación... odiosa?

¿Es que cada sala debe ser *una lección*, ó un conjunto de lecciones análogas?

¡No hay inconveniente en ello!



Pero si hay lección que pueda importar al médico tanto como al enfermo, esa lección no es la del *récipe* final que la corona.

Enseña más un sanatorio que agrupa tuberculosos *que se van á curar lo mismo*, que una sala de tísicos sometida á indicaciones diferentes.

Si hay necesidad de clasificar, clasifiquemos con la terapéutica en la mano, y no sólo con la nosografía.

La nosografía es varia, es razonadora, y la terapéutica será todo lo razonadora que se quiera, *pero siempre termina en un hecho nuestro*, en la administración real y activa *de algo*.

Juntemos á todos los enfermos que deben sufrir inhalaciones, por ejemplo; *uniformémoslos por el tratamiento* que en ello viene el diagnóstico indirectamente; *unamos á los pacientes según sus recetas*, no según los males que las indican!

Coloquemos el absceso virulento, que ha de ser dilatado, cerca del absceso no virulento, si ha de ser dilatado también.

No perdamos de vista que, en la práctica, el fin, la indicación, es lo que traduce nuestras ideas, y sin exageración, pero decididamente, empecemos á olvidar que hay *internos, externos* y... medio pensionistas, para pensar tan sólo en que hay enfermos que deben ser operados, bañados, alimentados, ó no, aislados ó no, asistidos por pelotones, digámoslo así...

Luego, en el papel, tracemos agrupaciones diagnósticas, pero no *en las salas del hospital jen donde interesa más la clasificación de los remedios que la clasificación de las enfermedades!*

## VI

Tal es el punto de vista general.

En un hospital de varios pisos, quizás en el último deban estar mezclados huyendo de la humedad, enfermos correspondientes á especialidades distintas.

Si el profesor, en la clínica civil, recorre barrios y casas apartadas para llegar á sus enfermos, ese mismo especialista, en el hospital, bien puede tomarse la molestia de subir ó bajar unas escaleras para encontrar situados á *sus enfermos en donde mejor convenga á ellos*, no á *él* que no es lo mismo.

Los cadáveres pueden estar embanastados sobre las losas; los enfermos no ocupan indiferentemente una cama cerca de la ventana ó junto á una puerta, al lado de un delirante ó de un sarampionoso...

Cada hospital es una ciudad de dolores, y bien podemos permi-



tirnos el lujo de que los inquilinos, los habitantes de la *ciudad doliente*, *alquilen* el piso que les convenga mejor para curarse *ellos*, no para enseñar cómodamente *á quienes los curan*, vuelvo á insistir!

Una sala de duchas, de baños, de pulverizaciones, esta bien comprendida.

Lo que no comprendo es un manicomio en que todos los locos de un mismo género se exasperen viéndose juntos, en vez de compensar recíprocamente sus impulsos.

Lo que no se comprende es que haya salas *de patología* médica ó quirúrgica.

Lo inconcebible es que, por similitud de lesiones, ó porque esas lesiones se vean (ó no se vean) haya racimos de enfermos que formen un falansterio aparte, y existan *salas en donde se tose, salas en donde se suda, salas en donde se purga en uno ú otro sentido...*

Que la terapéutica instale edificios para curaciones por la leche, por medio del agua, el aire, el barro medicinal, la electricidad, se entiende.

¡Lo que no se entiende, vuelvo á machacar, es que aún se clasifique *en la realidad* patológicamente, olvidando el alojamiento respectivo, que la higiene terapéutica señala!

## VII

Un hospital debe ser una ciudad reducida.

Haya en ella *un barrio* para el contagio virulento, para el miasmático, para el realmente infectivo (que ya no es contagio); haya en el hospital *un barrio* mecanoterápico, hidroterápico, etc., etc.

Es decir, *hagamos parientes* á los individuos de curas gemelas y dejemos para la teoría y la estadística todo lo demás.

A cada remedio, su puesto, sea cualquiera la enfermedad que lo indique.

No es la bronquitis H ó B la que indica un lugar en el clima, sino el clima mismo quien indica el sitio que debe elegir el enfermo al trasladarse.

El *agente* es lo importante; el medio modificador lo que se busca, y en demanda de él vemos *en un mismo sitio* de aguas termales asmáticos y tuberculosos, sífilíticos y reumáticos, atáxicos y anémicos.

Y lo que en la práctica civil se observa, ¿por qué no ha de ser imitado, en lo posible, en los hospitales?

¡Distingamos *lo que se escribe* de *lo que se toca*!



## VIII

Voy á concretarme ya, después de esta ojeada sintética, á un punto secundario, pero interesantísimo á este respecto: el de la necesidad de que haya al menos, en todos los hospitales, una sala [en la cual la temperatura sea superior en mucho á la media universal; una sala que, en la *ciudad* de que hablaba, sea, en invierno, como un clima tórrido artificial, un oasis del reumático, del pulmoníaco, del enfermo de cistitis, de todo aquel cuyo afecto local haya sido determinado por depresión térmica; una sala climatoterápica, en cuyos lechos hallen lentamente el sudor los que no deben tolerarlo en la violencia de una estufa; una sala, en fin, que llamaremos de cura hipertérmica, remedo de esa naturaleza que en países privilegiados ofrece á los ricos lo que, en menor escala, pueden proporcionar á los pobres los médicos que les asisten: *la cura por el calor*, esa cura deliciosa, lenta y de seguro éxito; el calmante número uno del pulmón, el excitante primero y natural de la piel, el grato sosiego, el inmediato bienestar de los enfermos en la cruda estación de las nieves...

*¡La cura por el calor!* Hay algo de sol y de vida en esta sola frase...

*¡La cura por el calor!* ¡Es al enfermo del invierno lo que el hogar al que reposa sus miembros ateridos: la salud y la alegría al mismo tiempo!

## IX

En el año en que escribo he presenciado algunos ejemplos, entre clínicos y experimentales, del rápido sesgo curativo que toma una cistitis en razón directa de la temperatura (salvo si es propagación de la uretritis blenorragica); he estudiado *el clima de las casas* y la imitación de diferentes caloríferos en las habitaciones de enfermos del pulmón; he comprobado la remisión sintomática, paralela á las alzas en la Bolsa... atmosférica; he visto coincidir las peores formas de la misma *grippe*, tan independiente del medio, por lo general, con las oscilaciones depresivas del termómetro, y os aseguro que mi fe en este punto es tal, que al presenciar un favorable cambio de estación tengo la casi seguridad de que la mayoría de los enfermos van á ver elevarse la columna de su salud, el bienestar, como el mercurio que sube en el barómetro...

Todo el año hay otoños y primaveras para el doliente y el anciano.

Así como la cicatriz es un aneroide para el inválido, el reumático, el nervioso, el herpético, el disentérico marcan y anticipan la



transición el termo-higrométrica, á veces con exactitud maravillosa...

Animales hay que presienten como observatorios, y enfermos hay que dan tres y raya al instinto de ciertos seres inferiores (es decir *inferiores* para nosotros).

Quien sea amigo de detalles, concluirá por dar altísima importancia á estos de la higio-terapéutica. Tengo *sujetos al termómetro* á algunos enfermos cuya cronicidad he visto perpetuada por ignorancia de lo que es el clima que les conviene; á éstos he recetado lo que no se vende en las farmacias, el calor, el aire puro y templado, extraído de manantial libre, sin confinamiento alguno; y con mejorar higiénicamente el vestíbulo de una casa; con ordenar el modo de abrir ó cerrar puertas y balcones en las horas de limpieza; con instalar un termómetro exterior y otro en el interior de un piso, para comparar el ambiente externo al interno; con fijar un breve reglamento de ventilación, he obtenido los que podrían llamarse climas artificiales, *climas domésticos*, fríos, templados ó tórridos, según haya convenido...

Años ha que publiqué un humilde plan de *Climatología experimental*; aquel plan necesitaba dinero, lo que no hay en el *ambiente* español, ni en muchos otros, para ser llevado á efecto; pero en lo factible, en la escasa práctica que pude agregar á aquella teoría, estoy persuadido de que la *Climatología experimental* existe, y si no existe más clara y definida, es porque falta el reactivo que ha de acusar su presencia: el estudio comparativo, en animales y en hombres, del clima artificial...

## X

Pero si no llegamos á estos *desiderata* de la higiene, podemos acercarnos á ellos en la realidad, *siempre que no nos cuesten mucho*.

He aquí lo que yo, director de un hospital, y con excepcionales atribuciones para implantar reformas, haría en este punto:

Mantendría *en el papel*, en la documentación, la tradicional sinopsis de enfermos internos, externos, etc., *que tanto gusto dió en siglos anteriores* y que sigue gustando en este fin de siglo; continuaría intacta la clasificación *naturalista* de los pacientes, pero distribuiría á éstos, en la realidad, del modo que vais á ver:

Si el hospital tuviera varios pisos, el último sería el de la sala de operaciones y el de la sala hipertérmica, en donde una estufa mantendría un mínimo de veinticuatro grados centígrados en temporadas invernales.



Prohibiría siempre que un *catarral à frigore*, un reumático, un pulmoníaco, tuvieran su cama en los pisos bajos del establecimiento.

Habilitaría, en ese mismo piso alto, un cuarto especial para el que, por tos ó por delirio, fuera causa de insomnio para los demás enfermos, y cuidaría de adiestrar á los asistentes y practicantes en el arte, no tan fácil como parece, de trasladar á un enfermo de sala, (esto es, *de clima*) sin enfriarle, y moviéndole lo menos posible.

En las salas de oftálmicos, no sometería á la luz *tamizada* á los que para nada la necesitan, y sólo dejaría en ellas á los iríticos, á los que tienen marcada fotofobia, y algunos otros, dejando diseminados á los demás, sin inconveniente, en la inmensa masa de la clínica vulgar, y manteniendo en renglón aparte al tiñoso, al sarnoso, al varioloso, al tífico, etc., etc.

Separaría también al que ha menester calor excepcional para su cura, llevándole á la sala *hipertérmica* de que ya hecha mención; así como, repito, al delirante y al que por cualquier concepto impide el sueño á otros, tendría en previsoría cuarentena.

Y en esta afición á trasladar enfermos por el menor detalle, no olvidaría uno de mucho interés: el de ir separando, con prudencia, al amagado de un fin próximo, para que no se diera ese tristísimo ejemplo, que todos sabemos, del que postrado en el lecho del dolor, *ve afeitarse las barbas á su vecino* y pone en remojo las suyas!

## XI

En resumen: en un hospital militar ó civil, considero importantísimos *el sitio de cada enfermo y la instrucción del personal para movilizar á los que lo necesiten*, según indicaciones del interesado ó de los que le rodean.

Esto, en tesis general; y en detalle, repito, creo *absolutamente necesaria* en todos los hospitales, y más necesaria que la biblioteca, más que el laboratorio, más que la mayor parte de las oficinas, la disposición de una sala lo más elevada posible, orientada hacia el Mediodía, y mantenida á temperaturas tales que la conviertan, cuando haga falta, en *el clima tórrido del edificio*, en un Senegal higiénico...

Cada profesor dispondrá la indicación ó contraindicación de ese clima artificial en los enfermos que su especialidad le lleve á asistir.

De lo que estoy seguro es de que, en la época de Octubre á Abril, esa sala hipertérmica será la llave del hospital, y si algún inconveniente reúne, será precisamente el de la excesiva indicación, tan fácil de llevar hasta el abuso...



Tiempo es de que haya *recípes* de calor para ciertos reumáticos, para ciertos pneumónicos cuya salvación está, justamente, en la temperatura que les rodea.

¡Cuántos convalecientes permanecen en sus lechos por no atreverse á desafiar el frío, y *se debilitan por ello cada vez más!*

Ya que una calefacción total cuesta mucho, hagámosla parcial, pero suficiente, y démosla, no como artículo de *comfort*, sino como agente de tratamiento á quienes más la necesiten.

*Si no hay dinero para calentar á todos*, demos calor á algunos, á aquellos que se curarán con él, y á grandes dosis.

El que sepa cuanto vale el agua caliente para el ojo, el calor húmedo en la cataplasma, el calor del agua en el baño, el calor del aire en el clima, apreciará la justicia de la reforma que señalo.

Todos los años, las víctimas del frío son considerables.

La clase proletaria tiene en el frío el complemento del hambre; el marinero se hiela y se moja, el obrero se moja y se hiela; el calor del lecho protege la piel, y el pulmón continúa refrigerando, por sí solo, la sangre; el sudorífico gasta, la estufa violenta, la temperatura tibia acaricia á unos y á otros en las salas generales *sin distinción*. ¿Qué elegir? ¿No es evidente que, si damos hielo á la cabeza del que sufre meningitis, no debemos negar *un clima fingido*, una temperatura prestada á la articulación de este, al bronquio de aquel, al organismo entero del de más allá?

Se necesitan en los hospitales salas hipertérmicas: esta es la conclusión.

¡Se necesitan tantas cosas, y se piden tantas todos los días, que nada extraño sería conceder á lo práctico, y *económicamente realizable*, la misma atención que á lo que no lo es!

DR. GARCÍA DÍAZ.

---

## SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

---

SESIÓN INAUGURAL DE 1892 Á 93 DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE.—Tras el discurso reglamentario del secretario de la Sociedad Dr. Parada y Sentín, leyó el Dr. Mariano Bagliatto un trabajo de vastos alcances higiénicos cuyo solo título «Influencia de la Higiene Industrial, en el progreso y bienestar de la clase obrera» basta para poner en relieve su alta trascendencia. Examina el ilustrado disertante en la primera parte de su discurso, la perniciosa acción que ciertas



industrias metalúrgicas y mineras ejercen sobre el organismo, concluyendo después] de aducir copiosísimos datos, que no pueden ser más fatales á pesar de cuanto han podido atenuarlos los inventos mecánicos cuyo uso se ha universalizado con este objeto. La mortalidad de la población minera es aterradora; difícilmente se encuentran en ella hombres que alcancen la edad de 60 años; las mujeres y niños son los que pagan mayor tributo, pues la anemia les diezma de una manera lamentable. Los operarios de las minas de mercurio, plomo y cobre arrastran una vida lánguida y penosa cuyos remedios son difíciles de encontrar y aplicar; pues como viene á reconocer el autor, estas industrias son antihigiénicas *per se* aun cuando sea dable atenuar algún tanto los estragos que producen. El trabajo en los talleres y accidentes que ocasionan son objeto de un notable párrafo en este discurso, pasando luego á examinar la cuestión tan debatida respecto al trabajo de la mujer y de los niños. Inclínase á combatirlo el autor ya que la función propia de la mujer, que el legislador debe amparar á toda costa, es la de la maternidad, y ésta no puede desenvolverse cumplidamente sometiéndola á trabajos mecánicos; de ahí que, en su sentir, el estado debe impedir ó cuando menos regular dicho trabajo, de suerte que el fin social de la mujer, procreación de la especie, pueda cumplirse debidamente. Por lo que hace al trabajo de los niños, el autor opina que debe impedirse su ocupación en industrias insalubres, y en las demás limitarlo convenientemente á lo que puede dar de sí su desarrollo fisiológico. En suma: sin estudiar á fondo ninguna de las múltiples cuestiones que en su discurso esboza, ya que esto es más propio de una obra de higiene pública de altos vuelos que de una sesión inaugural, presenta el Dr. Bagliatto en una serie de cuadros bien diseñados y espuestos con brillante estilo los varios problemas industriales en que el Estado en nombre de los intereses de la higiene debe activamente intervenir para evitar los males sin cuento que ocasionan á la salud del cuerpo social; de su lectura se saca provechosa enseñanza viniendo á quedar como dejo ó solera de la misma en el ánimo del lector que gran parte, si no en su totalidad, de lo que se llaman *problemas sociales* se reducen á problemas de higiene.

R TURRÓ.

---

## REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGIA

---

EL AGUA EN INYECCIONES HIPODÉRMICAS COMO ANESTÉSICO LOCAL.  
—La casualidad que tantas veces ha prestado su concurso al descubri-



miento de nuevos remedios, ha sido la causa de que se descubriese lo que nadie había sospechado, y es que el agua en inyecciones hipodérmicas es un excelente anestésico local.

El Dr. C. L. Sleinch, de Berlín, ensayaba disoluciones cada vez más debilitadas de cocaína á fin de probar hasta qué límite produce efecto anestésico, cuando con sorpresa descubrió que el agua pura produce los mismos efectos que dichas soluciones.

El procedimiento es muy sencillo. Se lava antisépticamente la parte en que se ha de operar y luego se aplica la inyección con una jeringa de Pravaz, resultando mayor ó menor la extensión de la parte insensibilizada según la mayor ó menor cantidad de agua que se introduce debajo de la piel. La anestesia es completa al medio minuto de practicada la inyección y dura algunos minutos.

El Dr. Sleinch extirpó sin dolor, usando este procedimiento, un carbunclo en la parte superior del muslo, y la herida cicatrizó rápidamente.

DE LAS INYECCIONES HIPODÉRMICAS DE AGUA FRÍA EN LOS DOLORES REUMÁTICOS.—Según dice el Dr. Manuel Alonso á la *Revista de Ciencias Médicas*, de la Habana, en más de cuarenta reumáticos que él ha asistido, los dolores, fuesen articulares ó musculares, han cedido casi inmediatamente á la aplicación de una ó dos inyecciones hipodérmicas de agua fría; siendo raro que se reproduzcan los dolores en una región que haya sido tratada por dichas inyecciones, y siendo más rápidos sus efectos cuanto más fría es el agua empleada. Según el A., puede considerarse este remedio como un verdadero específico.

SOBRE LA LACTANCIA ARTIFICIAL.—En una notable lección clínica dada por el Dr. P. Budín en el hospital de la Charité en 15 de diciembre de 1892 y que publica *Le Progrès Médical*, se estudia con muy buen sentido práctico asunto de tanta importancia, presentándose los trazados de las curvas del peso de los niños alimentados con leche de vaca esterilizada, los que demuestran ser excelentes los resultados obtenidos.

Confiesa el A. que nada hay mejor para el recién-nacido que la madre ó una buena nodriza, porque, si bien la leche podrá no ser perfecta, por lo menos al salir del pecho no contendrá gérmenes venidos del exterior y que pueden producir el cólera infantil; en cambio, además de poder ser de mala calidad la leche de vaca que se em-



plee, la más pequeña negligencia puede ser causa de que la operación no sea bien hecha ó de que penetren gérmenes en la leche ya esterilizada.

Pero la lactancia artificial se impone cuando el niño sufre una afección específica, y la mixta cuando la madre quiere decididamente criar á su hijo á pesar de ser insuficiente la cantidad de leche. En estos casos la lactancia ó el complemento al amantamiento maternal puede hacerse por medio de la leche de vaca esterilizada elevándola á la temperatura de cien grados centígrados, y consumiéndola durante las 24 horas que suceden á la esterilización.

Esta leche es bien soportada por los niños, aún los nacidos débiles y antes de tiempo, que aumentan de peso y no sufren más trastornos digestivos que con la leche materna.

Se ha dicho por casi todos los A. A. que conviene mezclar agua en la leche de vaca, porque sino se coagula la caseína y estos coágulos pueden causar trastornos digestivos. Se observa que los niños criados al biberón crecen menos que los nutridos al pecho durante los cuatro primeros meses, y á partir del quinto mes en que los órganos del niño se han habituado á esta leche, crece más que el que toma la leche de una nodriza. Seguramente no será ajeno á este resultado el hecho de que á medida que el niño tiene más edad va disminuyéndose la cantidad de agua que es costumbre mezclar en la leche de vaca, y á los cinco meses toma ya la leche pura. La explicación racional del menor aumento de peso del niño alimentado de esta manera, la da la escasa cantidad de materias nutritivas que toma; y quién sabe si la causa de algunos trastornos gastro-intestinales es la excesiva masa líquida que así ingiere el niño.

Para obviar estos inconvenientes el Dr. Budin da la leche de vaca sin mezcla de cantidad alguna de agua, mientras sea bien esterilizada, y cree que la caseína bajo la influencia de la temperatura de cien grados sufre modificaciones que facilitan su digestión.

Para esterilizar la leche, Escherich ha inventado una marmita en cuya parte superior hay un tubo cuya boca se tapa con una uata y en la inferior hay una espita que permite sacar el líquido contenido. Llena de leche, se pone al bañomaría, cuya temperatura se eleva á 100° durante media hora; y cuando fría se deja salir la leche que se necesita por la espita, y el aire penetra por arriba filtrando por la uata.

Soxhlet aconseja colocar al bañomaría, hirviendo durante cuarenta minutos, una serie de botellas llenas de leche en sus dos tercios y que contengan cada una la cantidad necesaria para satisfacer una vez



al niño. Estas botellas al enfriarse se cierran automáticamente por medio de un disco de caoutchouc. Mientras la leche hierve, se levanta el disco y deja escapar el vapor de agua; cuando la botella se enfría, el vapor del agua contenido en su interior se condensa produciéndose un vacío relativo y el disco se hunde algo gracias á la presión atmosférica, estándose seguro de que no ha entrado aire mientras el disco permanezca deprimido. Esta leche, que no ha hervido al aire libre, conserva un sabor agradable.

Con el fin de simplificar la operación y hacerla menos costosa ha ideado el Dr. Budin unos capuchones de caoutchouc parecidos en la forma á las cápsulas metálicas que sirven para las botellas de aguas minerales. El fondo de estos capuchones es bastante resistente y en su parte inferior el borde es más denso en forma de rodete ó aro que debe coger bien el cuello de la botella. Se llenan de leche de vaca los dos tercios de una botella cualquiera, se le coloca luego el capuchón y se pone en el baño maría. Bajo la influencia del calor, el vapor de agua eleva el fondo de la cápsula, y por dos pequeñas aberturas de la pared lateral y cerca del fondo, que á prevención se practican para que no salte, sale el vapor de agua. Luego al enfriarse se hace el vacío en el interior y la cápsula queda bien aplicada y algo deprimida por la presión atmosférica. Es bueno reaplicar con la mano exactamente los capuchones en el cuello de la botella, y si bien el aire llega á filtrar poco á poco, la esterilización es más que suficiente para durante las 24 horas, aún en verano.

Cuando se quiere dar la leche al niño se calienta un poco la botella al baño maría, se gusta la leche para asegurarse de que es buena, y en vez del capuchón se coloca en el cuello de la botella el galactóforo ó una tetina y se da al niño.

Así, pudiendo toda mujer fácil y económicamente esterilizar la leche que ha de dar á su hijo, se salvarán muchos que de otra manera serían víctimas de diarreas coleriformes tan frecuentes durante los calores de verano.

EL ZUMO DE LIMÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA CORIZA.—Dice el Dr. Onimus, de Mónaco, en *La Médecine Moderne*, que la coriza simple se cura completamente aspirando dos ó tres veces por la nariz y de modo que el líquido llegue á la parte posterior de la boca, una cantidad regular de zumo de limón bien maduro.

También obra perfectamente este procedimiento en los casos de angina crónica, y especialmente cuando la inflamación está localizada detrás de los pilares del velo del paladar.



LA ELECTRICIDAD EN LA DIARREA Y EL CÓLERA.—Dice el Dr. Arslan en una nota que publica *Le Progrès Médical* que á excepción de la disentería, enteritis ulcerosa, en todos los demás casos de diarrea en los niños es notable y rápida la mejoría al tratarlos por la corriente farádica. En general ceden á las tres ó cuatro aplicaciones, al mismo tiempo que mejoran los otros síntomas (fiebre, vómitos, inapetencia, etcétera), que acompañan á la diarrea. En algunos casos ya desde la primera sesión cede la diarrea, y en dos niños después de la primera aplicación sucedió á la diarrea una astricción de vientre que obligó á administrar un enema purgante. Aún en la tuberculosis intestinal, cuando ningún medicamento da resultado, se logra hacer cesar la diarrea durante algún tiempo, pudiéndose aprovechar la tregua para nutrir al niño.

En la clínica del Dr. Simón (Hospital des Enfants Malades) curaron completamente cinco enfermos de cólera infantil sin emplear otro tratamiento que la electricidad, acompañada de la higiene alimenticia. Dos niños de nueve y doce años, procedentes de Suresnes donde existía el verdadero cólera asiático y que por padecer esta enfermedad, en el hospital citado fueron colocados en la sala de Archambault para su aislamiento, curaron de la diarrea con las primeras aplicaciones eléctricas; en uno de ellos continuaban los vómitos biliosos é incoercibles, y con la faradización del nervio pneumogástrico (un reóforo sobre la región epigástrica, el otro en el cuello, sobre el trayecto del nervio) durante un minuto, cesó el vómito enseguida. No obstante, estos enfermos, atendida la gravedad del mal, tomaron además los medicamentos que se creyeron indicados.

Basta la más sencilla máquina de inducción y hacer recorrer á capricho los dos reóforos, bañados con frecuencia sobre el abdomen, procurando que la corriente sea lo suficiente fuerte para producir contracciones visibles de los músculos de la pared abdominal, y durar cada sesión sólo uno ó dos minutos. Los niños apenas dan señales de que les moleste la corriente.

ESPADALER.

---

## FÓRMULAS

---

CÁSCARA SAGRADA COMO ANTI-HELMINTICO Y TENÍFUGO. (*J. Stephens*).

Extracto fluido de cáscara amarga. . . . 24 gramos.

Jarabe de corteza de naranjas amargas. 100 —



M. s. a.—Para tomar tres cucharadas al día (para los niños: tres medias cucharaditas de café). (*Wien. med. Pr.*, 1893, n.º 2, p. 64).

#### TRATAMIENTO DEL SUDOR DE LAS MANOS.

Acido bórico . . . . . 5 gramos.

Bórax. . . . . } áá 15 —

Acido salicílico. . . . . }

Alcohol. . . . . 30 —

M. s. a.—Para friccionar las manos tres veces al día.

(*Mntsh. f. prakt. Dermat., Pharm. Centrbl.*, 1893, n.º 2, p. 29).

#### PÍLDORAS ANTIHEMOPTOICAS.

Iodoformo. . . . . 1 gramo.

Tanino. . . . . }

Extracto de genciana. . . . . } áá 2 —

M. y h. 20 píldoras.

*Dosis:* De 6 á 10 píldoras en las veinticuatro horas. Reposo absoluto y revulsivos en las extremidades.

#### POMADA CONTRA EL ACNÉ.

Naftol 6. . . . . 10 gramos.

Azufre. . . . . 50 —

Jabón verde. . . . . 80 —

Vaselina. . . . . 20 —

M. s. a. Para uso externo.

*Usos:* Dos veces al día.

#### POLVO PURGANTE.

Raíz de jalapa pulverizada. . . . . }

Goma en polvo. . . . . } áá 0,25 gramos.

Azúcar en polvo. . . . . 5 —

M.

#### UNGUENTO CONTRA LOS SABAÑONES.

(*Mayer*).

Alcanfor. . . . . }

Polvo de opio. . . . . } áá 2 gramos.

Alumbre crudo. . . . . 10 —

Bálsamo del Perú. . . . . 5 —

Ungüento de acetato de plomo . . . . 25 —



## GRIETAS DEL PEZÓN.

(Thomas).

Tintura de benjuí. . . . .	XV gotas.
Aceite de olivas. . . . .	7 gramos.
Lanolina. . . . .	25 —

M.

Usos: Aplicarlo después de cada vez que mame la criatura.

## SECCIÓN OFICIAL

## XI CONGRESO MÉDICO INTERNACIONAL.

en Roma, 24 septiembre á 1.º octubre 1893.

Presidente, PROF. G. BACCELLI, Roma.—Tesorero, PROF. L. PAGLIANI, Roma.—Secretario general, PROF. E. MARAGLIANO, Génova.

## INAUGURACIÓN DEL CONGRESO.

El Congreso será inaugurado el 24 de septiembre de 1893 con la presencia de S. M. el Rey de Italia.

## TRABAJOS DEL CONGRESO.

Los trabajos del Congreso empezarán en todas las Secciones el 25 de septiembre por la mañana y continuarán, siguiendo las órdenes del día, que serán formuladas y publicadas, tanto para las sesiones en pleno, como para las de sección.

Algunas de las sesiones en pleno serán dedicadas á conferencias científicas, que serán pronunciadas por los hombres más notables en el campo de la Medicina.

## REGLAMENTO GENERAL

Artículo 1.º El XI Congreso Médico-Internacional se inaugurará en Roma el 24 de septiembre de 1893, y se cerrará el 1.º de octubre del mismo año.

Art. 2.º Serán admitidos á tomar parte en los trabajos del Congreso los Médicos que, habiendo satisfecho las obligaciones de la inscripción, hayan obtenido el billete de reconocimiento.

Art. 3.º Los titulados en otras ciencias que por estudios particulares les puedan interesar los trabajos del Congreso, obtendrán la inscripción, con los mismos deberes y derechos de los Congregistas laureados en Medicina, comprendida la facultad de exponer sus propios trabajos y la de tomar parte en las discusiones.

Art. 4.º La cuota de inscripción para los miembros del Congreso se ha fijado en VEINTICINCO liras italianas. Dicha inscripción da



derecho á un volumen de las Actas del Congreso que les será enviado apenas se haya publicado (\*).

Art. 5.º El objeto del Congreso es exclusivamente científico.

Art. 6.º Los trabajos del Congreso serán divididos en 19 Secciones; á los inscritos al Congreso se les ruega notifiquen en el acto de la inscripción la Sección en la cual desean tomar parte.

#### SECCIONES.

*I. Anatomía.—II. La Fisiología.—III. Patología general y Anatomía patológica.—IV. Farmacología.—V. Medicina interna.—VI. Pediatría.—VII.—Psiquiatría, Neurología y Antropología criminal.—VIII. Cirugía y Ortopedia.—IX. Obstetricia y Ginecología.—X. Laringología.—XI. Otolología.—XII. Oftalmología.—XIII. Odontología.—XIV. Medicina y Cirugía Militar.—XV. Higiene.—XVI. Ingeniería de Sanidad.—XVII. Dermatología y Sifliografía.—XVIII. Medicina Legal.—XIX. Hidrología y Climatología (\*\*).*

Art. 7.º La comisión preparatoria, en la Sesión de apertura, elegirá la presidencia definitiva, que se compondrá de:

Un presidente.

Tres vicepresidentes.

Un número indeterminado de presidentes honorarios y de Secretarios.

Cada Sección organizada en asamblea elegirá su propio presidente y cierto número de presidentes honorarios, los cuales presidirán alternativamente las sesiones.

Algunos de los Secretarios serán escogidos entre los miembros extranjeros para recopilar los trabajos comunicados y las discusiones en los diferentes idiomas.

Art. 8.º Las reuniones del Congreso se harán todos los días, sea en sesión general, sea en sesión particular para los trabajos de las diferentes Secciones.

El horario, el número de sesiones generales y la respectiva orden del día serán fijados por la presidencia.

Art. 9.º Las sesiones generales ó en pleno se destinan:

a) A las discusiones relativas á los trabajos é intereses generales del Congreso.

b) A las conferencias y participaciones de interés general.

Art. 10. Las conferencias en las sesiones generales y en las extraordinarias quedan reservadas á los miembros escogidos por la comisión organizadora.

Art. 11. Las comunicaciones que se han de hacer en el Congreso deben ser anunciadas antes del 30 de junio de 1893. De cada comunicación se debe enviar un brevísimo extracto con sus resultados, que serán impresos bajo el cuidado de la presidencia y distribuidos á los Congresistas.

(\*) El pago de la cuota de inscripción debe ser efectuado mediante letra ó Cheque, que será remitido al Tesorero Prof. Pagliani, Director General de Sanidad pública en el Ministerio del Interior en Roma.

(\*\*) De acuerdo con la Sanidad Médica Italiana de Hidrología y Climatología, la tercera Sesión del Congreso Internacional de Hidrología, que debía tener lugar en 1893, se agregará como otra nueva Sección á las que ya existen.



La consignación de dicho extracto no debe pasar del 30 de julio de 1893. Las comunicaciones que llegaren más tarde de las fechas arriba fijadas, ó sean presentadas durante el Congreso, no podrán ser puestas á la orden del día sino cuando haya tiempo suficiente para dar curso á las ya anunciadas.

Las órdenes del día para los trabajos de las diferentes Secciones establecidas por la presidencia de la manera que crea más conveniente.

Art. 12. Las horas de las sesiones para las reuniones de Sección serán fijadas por ellas mismas, siempre que no coincidan con las de las asambleas generales.

Las sesiones de dos ó más Secciones en particular podrán tener lugar simultáneamente, siempre que sean fijadas de mutuo acuerdo por las respectivas presidencias.

Sobre las cuestiones científicas no se admitirán votaciones.

Art. 13. El tiempo designado para cada comunicación es de quince minutos.

Los oradores que tomen parte en las discusiones, tendrán derecho á usar de la palabra una sola vez y por cinco minutos.

Serán concedidos al autor de la comunicación, una vez que haya terminado la discusión, solamente diez minutos para responder en conjunto á las objeciones promovidas.

Es facultad de la presidencia, por la importancia del argumento, después de haber oído el parecer favorable de la sección, acordar á los autores de las comunicaciones, como hecho excepcional, un espacio de tiempo mayor al ya dispensado.

Art. 14. El texto de los trabajos presentados al Congreso, tanto en las asambleas generales como en las de Sección, debe ser entregado á los secretarios antes que se haya levantado la respectiva sesión. Una Comisión especial para la redacción, nombrada por la Presidencia, decidirá si deben y bajo qué forma publicarse los dichos trabajos en las actas del Congreso.

A los miembros que tomen parte en las discusiones, se les ruega entregar el mismo día á los secretarios un resumen manuscrito de las objeciones que hayan hecho.

Art. 15. En todas las sesiones los idiomas oficiales son: el italiano, el francés, el inglés y el alemán. Los estatutos, los programas y las órdenes del día serán publicados en dichos cuatro idiomas.

En las sesiones será permitido, no obstante, servirse de otro idioma para ligeras observaciones, siempre que uno de los miembros presentes se preste á hacer la traducción en uno de los idiomas de ley.

Art. 16. El presidente dirige las discusiones según las normas parlamentarias universalmente admitidas en sesiones de semejante especie.

Art. 17. Las personas no comprendidas en el art. 3.º, que se interesen por los trabajos de alguna determinada sección, podrán ser admitidas por decisión de la Presidencia del Congreso.

En tal caso serán provistas de billete especial y tendrán que pagar una cuota de admisión igual á la ya establecida para los Congresistas, con el derecho á un volumen de las actas del Congreso.

Las personas admitidas en virtud de dichas disposiciones, no pueden tener derecho de palabra ni en las sesiones generales ni en las de Sección en las cuales no hayan sido inscritos.



Art. 18. Los estudiantes de Medicina podrán ser invitados ó autorizados por la Presidencia á asistir á las sesiones sólo como simples auditores.

Serán provistos de billete especial de admisión, que podrán obtener sin pagar cuota alguna.

## NOTICIAS.

TESIS Y COMUNICACIONES.—Los títulos de las comunicaciones que han de presentarse al Congreso, deben ser anunciados antes del 30 de junio 1893 á la Secretaría General del XI Congreso Médico Internacional en Génova.

Las comunicaciones que llegaren más tarde de tal fecha no podrán figurar entre los temas que serán reunidos bajo el cuidado de la Secretaría General.

VIAJES Y CONVENIOS DE TRANSPORTES.—Bajo el cuidado de la Junta organizadora se han celebrado convenios especiales con las Compañías de ferrocarril y con las varias líneas de Navegación italianas y extranjeras, para proporcionar á los señores Congressistas las mayores facilidades posibles en los medios de transporte con sensibles reducciones en los pasajes.

Además, en Italia, los señores Congressistas podrán obtener billetes circulares, en los cuales Roma figura como centro y ciudad principal y con los cuales podrán también visitar otros puntos científicos universitarios de grande importancia.

Las señoras de los Congressistas obtendrán también un billete de reconocimiento por el cual tendrán derecho á todas las ventajas, que serán proporcionadas á los mismos Congressistas, así como á tomar parte en las fiestas que tendrán lugar con motivo de este Congreso.

FIESTAS.—Además del recibimiento que la ciudadanía Romana proporcionará á los señores Congressistas, los colegas italianos reunidos en comisiones tratarán de ofrecer á los forasteros que concurran al Congreso la más cordial y franca hospitalidad.

Los miembros componentes de las Secciones se reunirán respectivamente en los principales hoteles, todos en la misma tarde para festejar con un banquete la solemne inauguración.

EXPOSICIÓN INTERNACIONAL DE MEDICINA Y DE HIGIENE.—Con motivo del XI Congreso Médico-Internacional, tendrá lugar en Roma una Exposición de Medicina é Higiene, en la cual figurará cuanto pueda interesar en el campo de la práctica á todos los Médicos y especialistas. La comisión formada con dicho objeto puede ya contar con el concurso de los principales industriales del mundo.

HOTELES.—Los hoteles de primer y segundo orden que abundan en la capital, asegurarán á los miembros del Congreso mansión que corresponda á todos sus deseos.



# DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el mes de marzo de 1893.

## CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS	Totales generales		Totales parciales		Dece- ditud.		Senec- tud.		Virili- dad.		Nubili- dad.		Puber- tad.		2.ª den- tición.		1.ª den- tición.		Modifi- cación.	
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.
	Hasta 5 me- ses.		De más de 5 meses a 5 a- ños.		De más de 5 a 6 años.		De más de 6 a 15.		De más de 15 a 20.		De más de 20 a 25.		De más de 25 a 30.		De más de 30 a 35.		De más de 35 a 40.		De más de 40 a 45.	
Tiruela..	Curados..	10	4	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Muertos..	4	3	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	En tratamiento..	5	4	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carapimón..	Curados..	15	17	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Muertos..	4	3	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	En tratamiento..	2	4	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Scarlatina..	Curados..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Muertos..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Angina y laringitis difterica..	Curados..	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Muertos..	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Coqueluche..	Curados..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Muertos..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Enferme- dades tí- foideas..	Curados..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Muertos..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Enfermeda- des puer- perales..	Curados..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Muertos..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Intermiten- tes palú- dicas..	Curados..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Muertos..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Disenteria..	Curados..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Muertos..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sífilis..	Curados..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Muertos..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carbunclo..	Curados..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Muertos..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hidrofobia..	Curados..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Muertos..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tuberculo- sis..	Curados..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Muertos..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ólera..	Curados..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Muertos..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Otras enfer- medades in- fecciosas y contagiosas..	Curados..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Muertos..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Totales parciales</b>		1	23	23	10	10	13	6	7	8	3	8	20	26	9	7	2	1	87	90
Enfermeda- des comu- nes..	Curados..	1	3	12	7	3	8	5	9	6	11	2	6	18	29	17	35	9	11	3
	Muertos..	—	4	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Totales parciales</b>		3	3	27	30	9	16	12	19	10	17	3	13	41	57	43	67	17	29	6
<b>TOTALES PARCIALES</b>		1	23	23	10	10	13	6	7	8	3	8	20	26	9	7	2	1	87	90
<b>TOTALES PARCIALES</b>		3	3	27	30	9	16	12	19	10	17	3	13	41	57	43	67	17	29	6
<b>ENFERMEDADES COMUNES.</b>		3	3	27	30	9	16	12	19	10	17	3	13	41	57	43	67	17	29	6
<b>Totales generales.</b>		3	4	50	53	19	26	25	23	17	25	6	21	61	83	52	74	19	30	6

## RESUMEN

Número de visitas practicadas á estos enfermos, 5345.—Trasladados al Hospital de la Santa Cruz, 1.—Han pasado á la beneficencia particular, 2.—Certificaciones libradas, 69.—Operaciones practicadas, 4.—El Decano del Cuerpo Médico Municipal, Dr. Pelegrin Giralt.



# CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

## Sección 1.<sup>a</sup> — ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de marzo de 1893.

LOCALES	Heridos auxilia- dos.	Operaciones prac- ticadas.	Visitas gratuitas en el mismo local.	Idem, ídem á do- micilio.	Recono- cimientos.		CERTIFICACIONES Informes.	Auxilios á embria- gados.	Vacunaciones	SERVICIOS  VARIOS	
					A personas	A idem alie- nadas.					
Casas Consistoriales.	22	6	283	Total de visitas practicadas } 5592	291	1	Total de certifica- ciones e informes } 84	14	99	3	
Dispensario de la Barcel <sup>a</sup> .	61	14	915		36			8	33	11	
Id. de la Concepción			27		17						
Id. de la Universidad			42		37				6	41	1
Id. de Hostafranchs.	16	5	820		14	2		4	68	30	
Id. de Santa Madrona	49	51	2067	Total de visitas practicadas } 5592	Total de certifica- ciones e informes } 84						
Asilo del Parque		2	272								
Totales	149	78	4366	5592	402	3	84	32	274	45	

Total general de servicios prestados: 11025.

Barcelona 5 de abril de 1893. EL DECANO, Pelegrin Giralt.

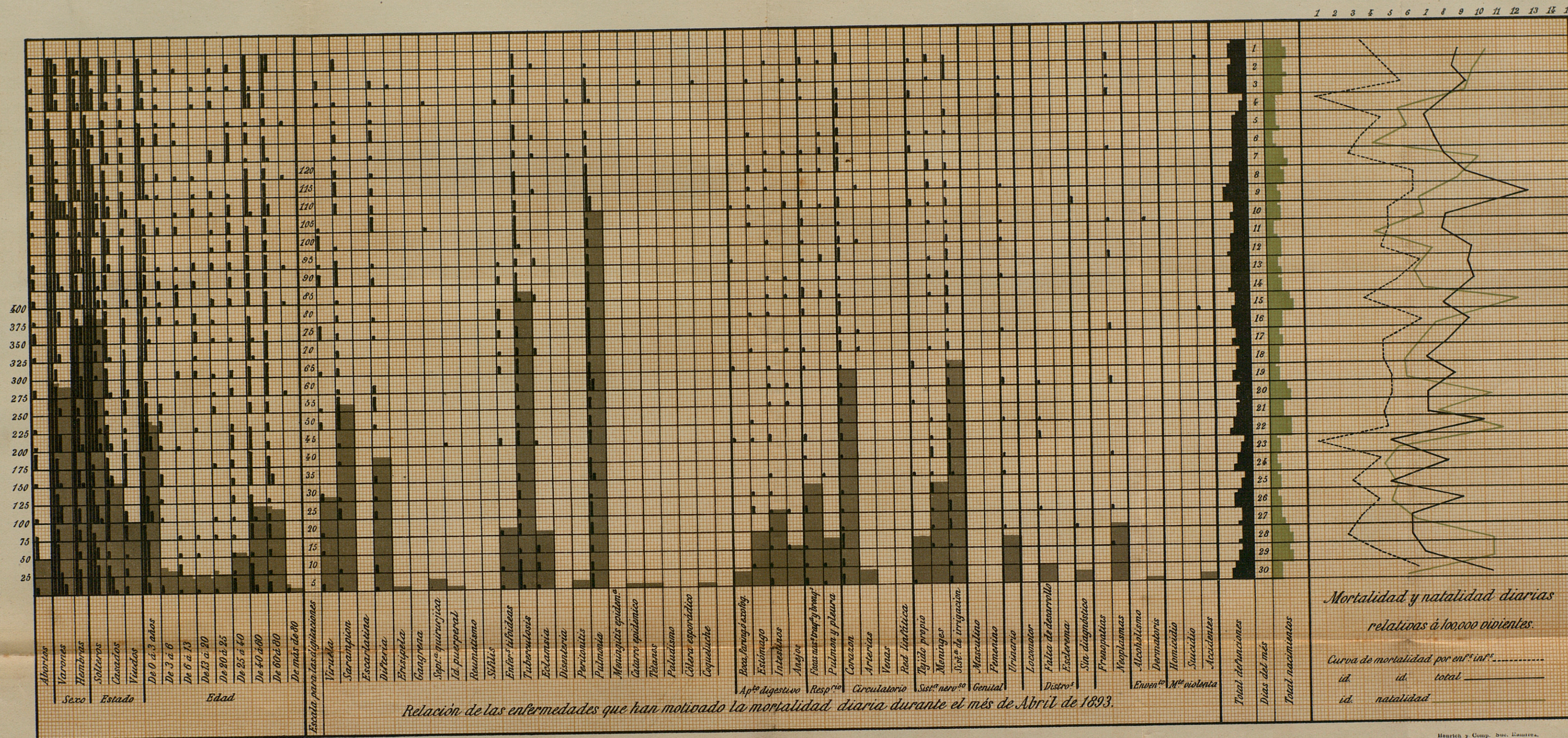
## Sección 2.<sup>a</sup> — INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

Servicios que se han practicado en marzo de 1893.

ENFERMEDADES que motivaron los servicios	HABITACIONES desinfectadas por medio de		OBJETOS desinfectados por medio del calor húmedo á 130° (Estufa Geneste)	OBJETOS DESTRUIDOS por el fuego	
	Solucio- nes anti- sépticas	Desinfe- cantes ga- seosos			
Tifoidea. . . . .	12	1	Adredones . . . . .	2 Alfombras. . . . .	
Tuberculosis. . . .	37	10	Alfombras. . . . .	5 Adredones. . . . .	
Sarampión. . . . .	33	1	Almohadas. . . . .	76 Almohadas. . . .	
Difteria. . . . .	38	3	Americanas. . . . .	22 Americanas. . . .	
Viruela. . . . .	10		Batas. . . . .	1 Camisas. . . . .	
Fiebre puerperal. .	4		Camisas. . . . .	37 Calzoncillos. . . .	
TOTALES. . . . .	134	15	Camas Viena. . . . .	1 Cama cuna (Viena).	
Otros servicios á la desin- fección per- tinentes. . . . .	53		Camisetas. . . . .	20 Colchones. . . . .	
Inspecciones especiales. . . . .	46		Capas. . . . .	2 Chalecos. . . . .	
			Colchones. . . . .	63 Jergones. . . . .	
			Cortinajes. . . . .	11 Gorras. . . . .	
			Calzoncillos. . . . .	8 Garibaldinas. . . .	
			Colchas. . . . .	7 Jeringas lonchou. .	
			Corbatas. . . . .	30 Mitenas (pares)	
			Calcetines (pares). .	16 Medias (id ). . .	
			Cubrecamas. . . . .	21 Pañuelos. . . . .	
			Chalecos. . . . .	15 Pielés. . . . .	
			Chambras. . . . .	10 Pantalones. . . . .	
			Delantales. . . . .	15 Sacos señora. . .	
			Enaguas. . . . .	5 Trapos. . . . .	
			Faldas. . . . .	35 Toquillas. . . . .	
			Fundas. . . . .	20 Trajes niño. . . .	
			Garibaldinas. . . . .	2 Toallas. . . . .	
			Jergones. . . . .	27 Zapatos (pares). .	
			Gorras. . . . .	1	
			Levitas. . . . .	8	
			Mantas. . . . .	65	
			Mantones. . . . .	2	
			Manteles. . . . .	14	
			Medias (pares). . . .	10	
			Mesa de noche. . . . .	1	
			Pantalones. . . . .	37	
			Pañuelos. . . . .	98	
			Sábanas. . . . .	99	
			Sacos de señora. . . .	21	
			Servilletas. . . . .	30	
			Sobretudo. . . . .	1	
			Toallas. . . . .	22	
			Togas. . . . .	1	
			Tapabocas. . . . .	2	
			Trapos. . . . .	180	
			Vestidos señora. . . .	2	
			Total. . . . .	1045	
				Total. . . . .	174

Barcelona 5 de abril de 1893. — V.<sup>o</sup> B.<sup>o</sup> El Decano **Pelegrin Giralt.** — El Concejal Director, **Federico Massó Pastor.** — El Director, **L. Comenge.**



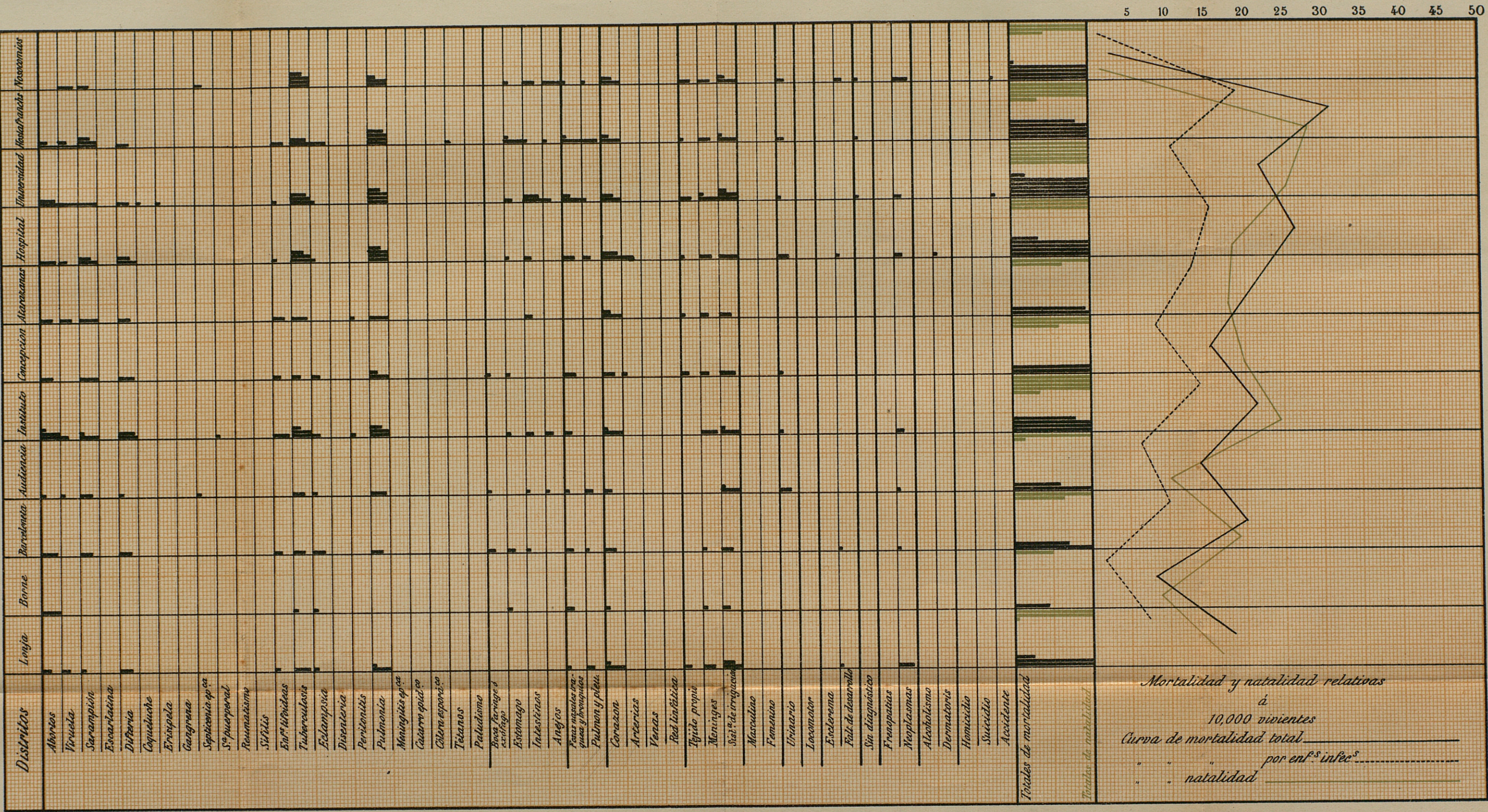


V.º B.º—El Concejal,  
Fran.º de P. Nebot Cantí.

El Director,  
L. Comenge.

(1) **ADVERTENCIAS.** — 1.ª Las líneas horizontales limitan días del mes en que han ocurrido las defunciones.—2.ª Las verticales la edad, sexo, estado de los difuntos y causas de los óbitos.—3.ª Cada milímetro tachado en negro supone una defunción, de tal suerte que si los símbolos fuesen movibles, inclinados a la derecha, compondrían el total de mortalidad diaria que se marca por milímetros.—4.ª Toda digitación ascendente indica la mortalidad mensual producida por una especie ó grupo nosológico ó fisiológico.—5.ª Las totales diarias de natalidad se representan por milímetros tintos en verde; los abortos no se incluyen en la mortalidad.—6.ª Como que no es dado modificar las fuentes diagnósticas, no intentamos ofrecer una clasificación etiológica; procuramos agrupar del mejor modo los certificados de los médicos de cabecera.—7.ª Los datos demográficos son muchos y de tal índole algunos como los referentes a la craneometría, talla, raza, emigración ó inmigración, profesión, instrucción, focos insalubres, medios de combatirlos, etc., que no es posible incluirlos en nota mensual, ellos formarán parte del estudio ánuo.—8.ª El complemento de este trabajo sería un censo médico exacto.





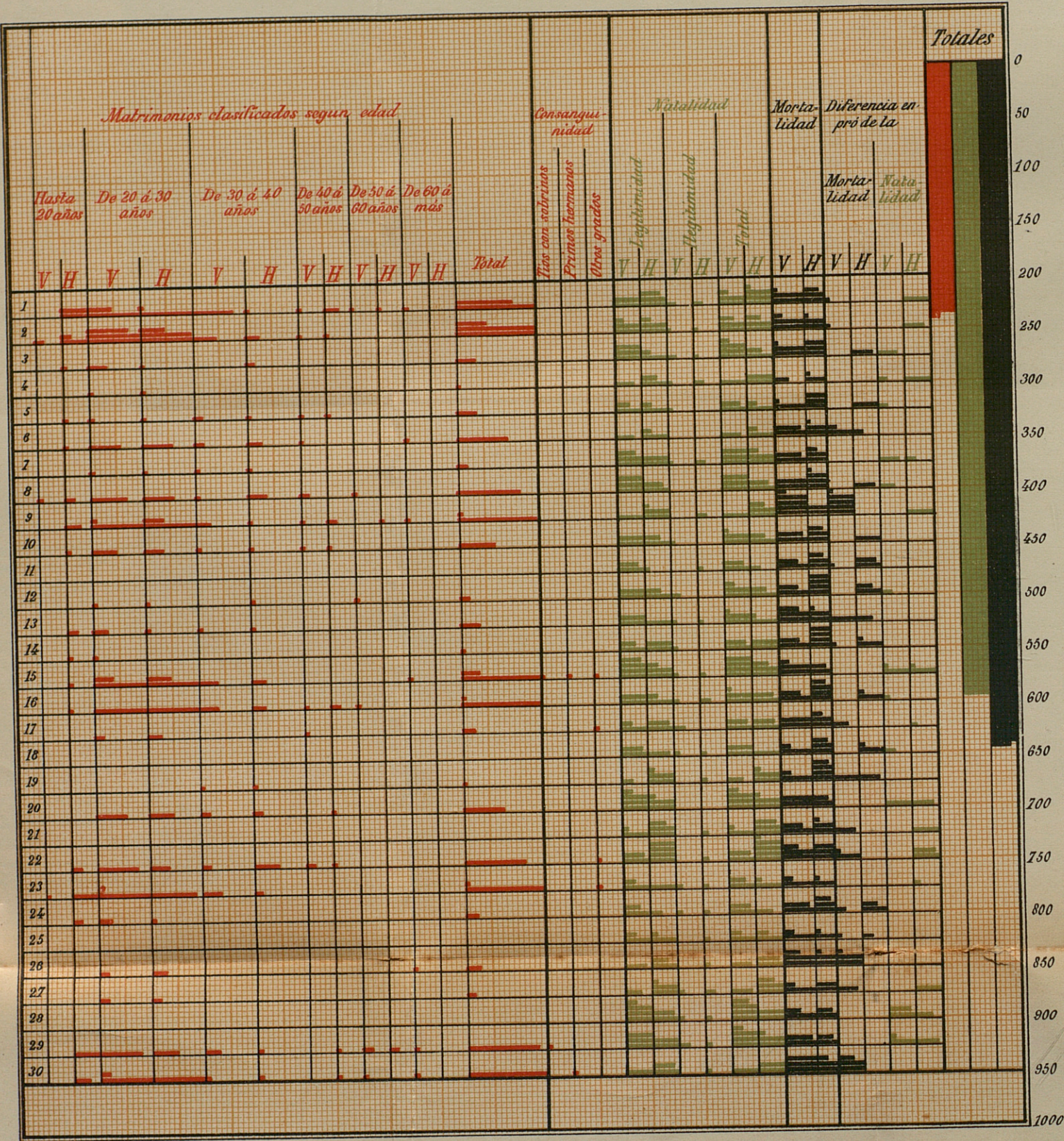
Henrich y Comp. Suc. Ramiro

V.º B.º—El Concejal,  
Fran.º de P. Nebot Cantí.

El Director,  
L. Comenge

(1) **ADVERTENCIAS.** — 1.ª Para la mejor comprensión de este cuadro conviene saber que rigen las aclaraciones 3.ª y 5.ª del cuadro primero. — 2.ª Los abortos no se incluyen en la mortalidad total por distritos. — 3.ª Las curvas de mortalidad de los Nosocomios son relativas á 100,000 vivientes y se refieren á toda la ciudad.

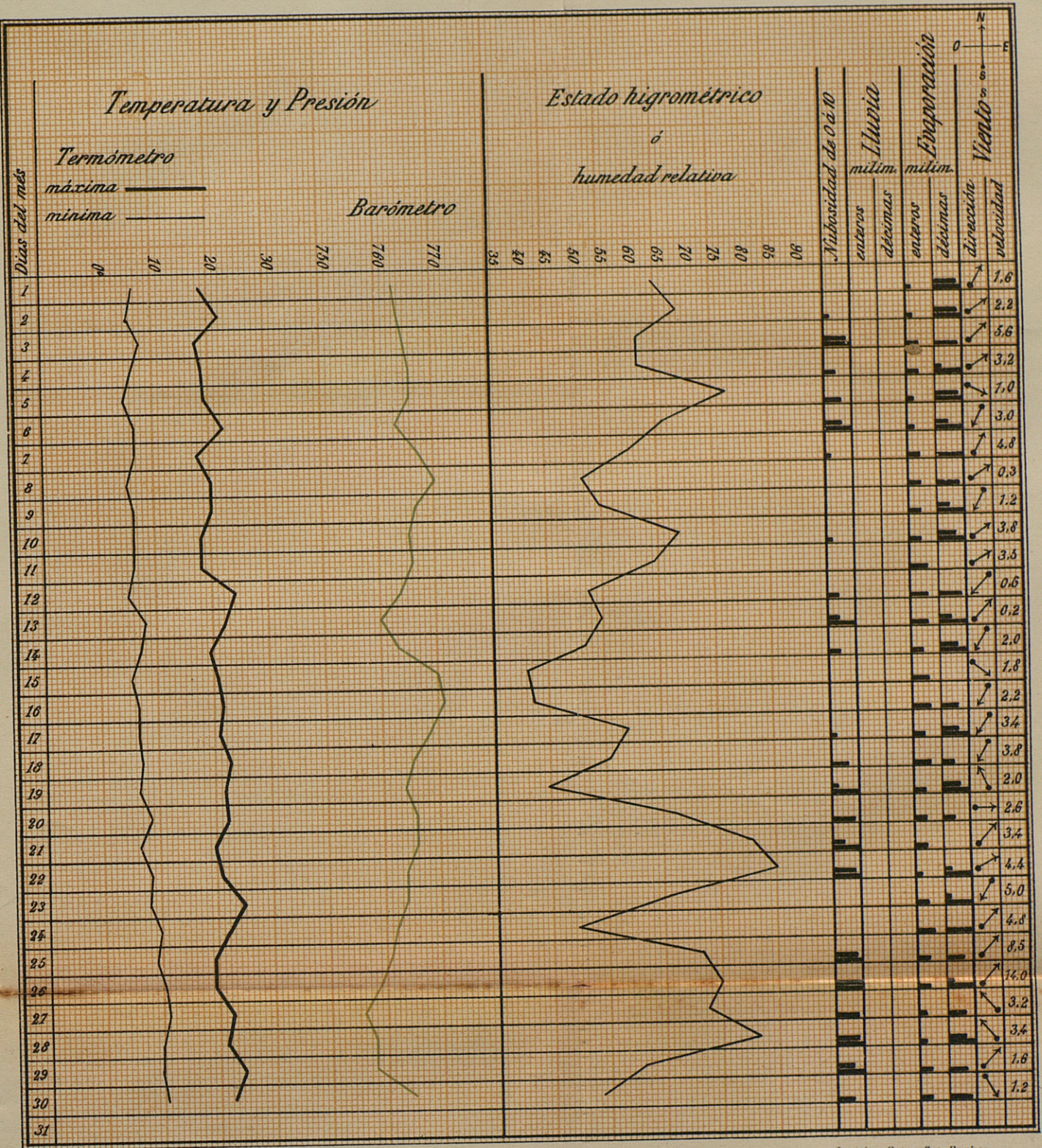




Henrich y Comp., Suc. Ramires.

V.º B.º—El Concejal,  
Francisco de P. Nebot Cantí

El Director,  
L. Comenge.



Henrich y Comp., Suc. Ramires.

Hora de las observaciones: 9 de la mañana

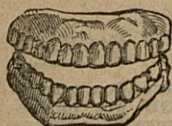
V.º B.º—El Concejal,  
Francisco de P. Nebot Cantí.

El Director,  
L. Comenge.



# BAUTISTA COSTA

— ♦ DENTISTA ♦ —



Construye dientes y dentaduras completas de doble presión, en oro y caoutchouc sistema americano. Empastes finos y orificaciones con oro cristalizado de los Estados-Unidos. Extracción de muelas y demás operaciones de la boca por la ELECTRICIDAD.

Calle de la Librería, núms. 10 y 12, piso 2.º—BARCELONA

## Fábrica de Apósitos de Pablo Hartmann

Especialidades  
en algodones antisépticos  
vendas, etc.

Artículos ortopédicos  
Aparatos electro-médicos  
Aparatos para desinfección  
Aparatos sanitarios



Marca registrada

instrumentos para la Cirujía  
Campanas y aparatos  
pneumáticos  
Laboratorios farmacéuticos  
Cocinas y lavaderos mecánicos  
para Hospitales  
Especialidades en artículos  
farmacéuticos

### BARCELONA

Premiados en distintas Exposiciones Universales con catorce Medallas

## VINO IODO-TÁNICO FOSFATADO preparado por J. GUARRO

Es irremplazable en la tuberculosis de todos los órganos, Bronquitis crónica, Pneumonía caseosa, Raquitismo y Escrofulismo en sus distintas formas (tumores fríos, mal de Pott, tumor blanco, etc.).

Cada 30 gramos (dos cucharadas grandes) de este VINO preparado con Moscatel, contienen:

Cinco	centigramos	de Yodo bisublimado
Treinta	»	de Tanino puro, y
Cincuenta	»	de Lactofosfato de cal.

Al por mayor: Farmacia del autor, Alta de S. Pedro, 50. Barcelona.

Al por menor: En todas las buenas Farmacias.

Nota.—Preparamos también el Jarabe iodo-tánico fosfatado.





**Elixir Digestivo**  
DE  
**JIMENO**  
**PEPSIN. Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.**

**DIGESTIVO COMPLETO** de los alimentos grasos, azoados y feculentos.--**EXCITANTE PODEROSO DE LA DIGESTION**, por hallarse compuesto de los jugos pépsico y pancreático naturales, con sus inherentes ácidos, sales y principios inmediatos. Está reconocido este digestivo como preparación de alta novedad y superior á todas las conocidas.--**PRINCIPALES INDICACIONES.**--Apépsia (falta de apetito), dispépsias ácidas y flatulentas, digestiones pesadas, vómitos de los alimentos y vómitos de las embarazadas.  
FARMACIA DEL GLOBO, PLAZA REAL, 4, BARCELONA, Y EN TODAS LAS DE LA PENÍNSULA

## JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

### EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FORMULA FELLOWS MODIFICADA)

Contienen los hipofosfitos de sosa (0'20), de cal (0'25), de hierro (0'05), de manganoso (0'02), de quinina 0'65 y de estriénina 0'001), químicamente puros y solubles.

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

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

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

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

es de acertada aplicación y de resultados seguros en todas aquellas enfermedades que reconocen por causa la anemia, como por ejemplo los distintos estados nerviosos procedentes de empobrecimientos de la sangre, neurálgias faciales, jaquecas (migraña), dolores de estomago durante la digestión, baidos ó desvanecimientos, zumbido de oído, ruidos en la cabeza, etc., etc. En el aparato digestivo puede combatirse con este jarabe la inapetencia, las dispepsias en todas sus formas, las regurgitaciones ó acideces (cor agre), los vómitos y el estreñimiento y desarrollo de gases.

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

El fosforo en la forma de hipofosfitos, los reconstituyentes calcio, hierro y manganoso y los tónicos quinina y estriénina, representan una medicación tónica, reconstituyente y estimulante completa.

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO  
SUCESOR DE PADRÓ

4, PLAZA REAL, 4. BARCELONA



# INSTITUTO DE VACUNACION

DEL

## Dr. MACAYA

(FUNDADO EN 1878)

Pelayo, núm. 34.—BARCELONA

DIPLOMA DE HONOR

Y

MEDALLA DE ORO

ITALIA, 1887

DIPLOMA

Y MEDALLA DE PLATA

PARÍS, 1889

DIPLOMA

Y

MEDALLA DE ORO

Barcelona, 1888

DICTÁMENES

de diferentes Academias

La vacunación directa de la ternera, se practica todos los días de 11 á 1 y de 3 á 6.

Venta de linfa vacuna en tubos, y pulpa vacuna en cristales.

PRECIOS ECONÓMICOS para los señores Médicos, Farmacéuticos, Ayuntamientos, Colegios, Ejército, Asilos, etc., con grandes descuentos en los precios ordinarios.

BRAZALETE PROTECTOR DEL BRAZO VACUNADO

**NODRIZAS**—Colocación y reconocimiento.

Laboratorio con los instrumentos y aparatos científicos más modernos y perfeccionados para el examen cualitativo y cuantitativo de la leche de mujer.

SE PRACTICAN ANÁLISIS DE LECHE

Pelayo, núm. 34.—BARCELONA



# Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRÁNULOS.

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

## ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

V.º B.º, Dr. Bartolomé Robert.—El Secretario perpetuo, Luis Suñé Molist.

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

**GRÁNULOS DE PEPTONATO AMÓNICO HIDRARGÍRICO «CASTILLO»**; cada gránulo contiene 0'01 de sal par- tomar CINCO gránulos al día.

El peptonato amónico hidrargírico «CASTILLO», tanto en la forma de solución como de gránulos tiene su principal uso en los periodos secundarios y terciarios de la sífilis, cuyos progresos contiene inmediatamente, llegando en pocos días á la mas completa curación, cosa que no habías podido conseguirse antes del descubrimiento de tan prodigioso preparado, según se acredita en las prácticas de eminentes especialistas académicos y puede afirmar de los experimentos efectuados esta Real Aca-de-mia de Medicina y Cirugía.

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

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

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

**GRÁNULOS PEPTONATO DE BISMUTO «CASTILLO»** de 0'10 de sal por gránulo. Han sido admi-nistrados en enfermos que padecían diarreas catarrales; los resultados terapéuticos han sido casi inmediatos.

**ELIXIR DEPEPTO-FOSFATO DE CAL «CASTILLO»** tres cucharadas al día. En diversos enfermos ha podido ensayar el Elixir esta Academia, observando magníficos resultados en afecciones escro-fulosas que radican en los huesos y cubierta periostia.

V.º B.º: El Presidente, Bartolomé Robert —El Secretario perpetuo, Luis Suñé

## ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

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

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

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARCELONA.

*M. G. del Castillo*



PRECIO 10 reales

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



## PUBLICACIONES RECIBIDAS

---

*Tratado de Medicina*, publicado bajo la dirección de los doctores Charcot, Bouchard y Brissaud, y traducido al castellano bajo la dirección de D. Rafael Ulecia y Cardona. Se ha recibido el cuaderno 18.

---

*Nuevo concepto de la Histología de los Centros nerviosos*, por el Dr. D. Santiago Ramón y Cajal; Conferencias pronunciadas en la Academia y Laboratorio de Ciencias médicas de Cataluña, en los días 14, 18 y 19 de Marzo de 1892.—Imprenta de Henrich y C.<sup>a</sup> 1893.

---

*Memoria-resumen de la Estadística Sanitaria del Ejército Español*, correspondiente al año de 1891. Biblioteca de la Revista de Sanidad militar.—Madrid 1893.

---

*Terapéutica sugestiva y sus aplicaciones á las enfermedades nerviosas y mentales, á la Cirugía, á la Obstetricia y á la Pedagogía*, por el Dr. A. Cullèrre, traducido al castellano por D. Antonio Espina y Copo, Madrid. Biblioteca científica moderna 1893. Administración de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas. Preciados n.º 33, bajo.

Precio 3 pesetas. Se ha recibido un ejemplar.

---

**Mil pesetas al que presente cápsulas de sándalo mejores que las del Dr. Pizá, para la curación de las enfermedades de las vías urinarias.**

**Farmacia del Dr. Pizá.**

---

Creemos oportuno advertir á nuestros compañeros que con el uso del *Jarabe de hipofosfitos de Climent* (hierro, calcio, sodio, estrienina y cuasina) no se corre el riesgo de una intoxicación, porque siendo claro y transparente no precipita sustancia alguna, como sucede con composiciones similares.

---

Imprenta de la Casa Provincial de Caridad.—Barcelona.



# VINO AMARGÓS

TÓNICO NUTRITIVO PREPARADO CON

Peptona, Quina gris, Coca del Perú y Vino de Málaga  
PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA  
en la EXPOSICIÓN UNIVERSAL de Barcelona

El **Vino Amargós tónico nutritivo** es recetado todos los días por la clase médica, así de Europa como de América, obteniendo siempre los más lisonjeros resultados.

Debido á su especial método de preparacion, el **Vino Amargós tónico nutritivo**, es de un sabor agradable, lo cual hace que pueda administrarse aun á las personas de paladar más exquisito, siendo al mismo tiempo soportado por los estómagos más delicados.

Nota.—El **Vino Amargós** aventaja tanto en propiedades farmacológicas como terapéuticas á todos los enolatos extranjeros, que llevan el nombre de **tónico-nutritivos**.

Exijase en la etiqueta de cada frasco la firma y rúbrica del autor impresa en tinta roja. Cerciorarse de que la etiqueta que cubre el tapon está intacta.

## EMULSIÓN AMARGÓS

de aceite puro de hígado de bacalao con hipofosfitos de cal y de sosa y fosfato de cal gelatinoso.

Premiada en la Exposición Universal de Barcelona con la **más alta recompensa** otorgada á los preparados de aceite de hígado de bacalao, y la **única aprobada y recomendada** por la Real Academia de Medicina y Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

## VINO DE HEMOGLOBINA preparado por AMARGÓS

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

## VINO NUEZ DE KOLA AMARGÓS

*Tónico neurosténico. — Alimento de Ahorro.*

## VINO DE CREOSOTA BIFOSFATADO preparado por AMARGÓS

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

DEPÓSITO GENERAL

## FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

Calles de Gignás, 32, y Hostal del Sol, 12

— BARCELONA —

**De venta:** En Madrid, farmacia de Passapera, Fuencarral, 110; en Valencia, farmacia de A. Rines, Mercado, 40; en Zaragoza, farmacia de Ríos hermanos, Cozo, 33; en Sevilla, farmacia del Dr. Medina, calle Sta. María de Gracia, 4; en Málaga, farmacia de Juan Bta. Canales, calle Compañía, 15; en Bilbao, droguería de Barandiarán y C.<sup>a</sup>, calle Artécalle, 18; en S. Sebastián, farmacia de Juan Vidaur, Hernani, 41; en Santander, droguería de Pérez Molins y C.<sup>a</sup>, Tableros, 5; en Palma de Mallorca, farmacia de Valenzuela, Plaza de la Cuartera, 2; en Tarragona, farmacia del Centro, de R. Puig; en Reus, farmacia de Serra, Arrabal Sta. Ana, 80; en Coruña, Ressañsa é hijos, Real, 27 y

En las principales farmacias de España y América.