

Núm. 4.

Año VI.

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



ABRIL 1894

REDACCION Y ADMINISTRACIÓN
CASAS CONSISTORIALES

CONSEJO DE REDACCION

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

REDACTORES

Dr. Calvet (D. Isidro).	Dr. Jaques (D. Eugenio).
» Comenge (D. Luis).	» Llorens (D. Ignacio).
» Fábregas (D. Pedro).	» Puig Balansó (D. Lorenzo).
» Farriols (D. Agustín).	» Robledo (D. Enrique).

Secretario de la Redacción: Dr. Noguer (D. Honorato).

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

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

PAGO ANTICIPADO

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

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

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

GRAN FABRICA DE CAPSULAS EUPEPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

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

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

Cápsulas eupépticas de	Rs.	Cápsulas eupépticas de	Rs.
Aceite fosforado.	10	Eter sulfúrico.	2
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol.	18
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol iodoformo y creosota.	10
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	12	Eucaliptol iodoformo y guayacol.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado	12	Hemoglobina soluble.	12
Aceite de enebro.	8	Extracto de cubebas.	12
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Extracto de hejecho macho.	14
Aceite mineral de Gabián.	9	Extracto de hojas de mático.	10
Aloes sucotrino.	8	Extracto de ratomia y mático.	10
Apiool.	8	Febrifugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Bálsamo peruviano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Gomo-resina asafétida.	8
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Guayacol iodoformo.	12
Brea vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de alcanfor.	10	Hipnopo.	10
Bromuro de quinina.	9	Ioduro de azufre soluble.	10
Cloroformo puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulinia y belladona).	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mirol.	10
Copaiba y esencia de sándalo.	20	Morrhuol.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morrhuol creosotado.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	20	Morrhuol hiposulfitos y cuasina.	16
Copaiba y cubebas.	16	Morrhuol, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morrhuol iodo ferruginoso.	14
Copaiba, cubebas y hierro.	14	Monosulfuro de sodio	10
Copaiba y brea vegetal.	16	Pectorales de Tolu, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeina.	8
Copaiba y mático.	16	Pepsina y diastasa.	12
Copaibato de sosa y brea.	16	Pepsina y pancreatina.	12
Creosota de Haya.	12	Pepsina pancreatina y diastasa.	12
Ergotina Bonjean.	8	Peptona de carne.	10
Esencia de eucaliptus.	10	Quina y hierro.	18
Esencia de copaiba.	12	Sulfuro de carbono.	3
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de cubebas.	16	Sulfato de quinina.	8
Esencia de mático.	20	Terpinol.	10
Esencia de sándalo puro.	14	Tenicidas (extr.º de kouso y hejecho macho).	28
Etelorador de asafétida.	10	Trementina de Venecia.	9
Eter amílico valerianico.	10	Valerianato de quinina.	9

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

CANDELILLAS DEL DR. PIZA

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

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

ELIXIR GIOL

á la Ingluvina

Con pancreatina, naltina y corteza de
naranjas amargas.

DIGESTIVO COMPLETO Y PODEROSO

AGRADABLE AL PALADAR

DE EFECTOS SORPRENDENTES

en todas las enfermedades del

ESTÓMAGO

E INTESTINOS

CONVALECCENCIAS DIFÍCILES

ANEMIA, CONSUNCIÓN

Vómitos de las embarazadas

DE VENTA FARMACIA GIOL.—PONIENTE 31;
BARCELONA.

y buenas Farmacias.

HEMOGLOBINA SOLUBLE

del Dr. PIZÁ

CÁPSULAS EUPEPTICAS. JARABE

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

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

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

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

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ

EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta

Frasco 12 reales

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

VINO GUARRO

YODO-TÓNICO FOSFATADO

Superior al aceite de hígado de bacalao
emulsionado ó no, á los ferruginosos y á las soluciones fosfatadas

Primero elaborado en España.

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

Cada 30 gramos (dos cucharadas grandes) de Vino Guarro, preparado con Moscatel, contienen químicamente puros obtenidos en nuestra casa, 5 centígramos de Yodo bisublimado.—30 id. de Tanino puro, y 50 de Lactofosfato de cal.

Preparamos también para los mismos usos y con igual dosificación el Jarabe yodo-tónico fosfatado Guarro.

Los consumidores no confundirán nuestro vino y jarabe con recientes imitaciones.—10 reales frasco.

Por mayor: Salvador Banús, Jaime I, 18, y Sociedad Farmacéutica Española, Tallers, 22.

Por menor: Principales Farmacias y en la de su autor, Alta de S. Pedro, 50, Barcelona.

Elixir Digestivo
DE
JIMENO

PEPSINA Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.

DIGESTIVO COMPLETO de los alimentos grasos, azoados y fuscuentes. -- 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), dispepsias ácidas y flatulentas, digestiones pesadas, vómitos de los alimentos y vómitos de las embarazadas.

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

JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FORMULA FELLOWS MODIFICADA)

Contienen los hipofosfitos de sosa (0'20), de cal (0'25), de hierro (0'03), de manganeso (0'02), de quinina (0'45) y de estricnina (0'001), químicamente puros y solubles.

El hipofosfato de estricnina á un milígramo por la dosis ordinaria de 20 gramos de jarabe cuadrada grande, aleja todo peligro de síntomas de intoxicación estricnica.

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

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

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

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



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

SUMARIO

Estado Sanitario de Barcelona: Marzo de 1894, por el Dr. Llorens. — **Sección Científica:** Enfermedades crónicas de los niños. Bronquitis, por el Dr. Carlos Ronquillo. — Sobre el lamentable estado de algunos locos al ingresar en el Asilo Municipal por el Dr. P. Ribas Pujol. — De la tuberculosis y de los vómitos incoercibles considerados como indicio de la expulsión fetal provocada, por el Dr. Guinsabourgue, traducido por el Dr. P. Fàbregas. — A propósito de la cocaína, por el Dr. Dauriach, traducido por el Dr. P. Fàbregas. — **Sección Bibliográfica:** La conferencia de Dresde, por el Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez. Oportunidad y forma de la intervención quirúrgica como medio de tratamiento de las heridas de vientre por pequeños proyectiles de guerra, por el Dr. Francisco Soler y Garde, por el Dr. Robledo. — **Revista general de medicina y cirugía:** Tratamiento de la litiasis biliar. El cloroformo como menicida. Tratamiento de la vulvitis, por el Dr. Calvet. — **Sección Oficial.** — **Demografía Médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los Sres. del Cuerpo Médico-Municipal, durante el mes de febrero de 1894, por el Dr. Pelegrin Giralt. — **Asistencia Médica:** Servicios prestados durante el mes de marzo de 1894. — **Instituto de Higiene Urbana:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de marzo de 1894. — **Nota demográfica mensual de Barcelona.** — **Publicaciones recibidas.** — **Anuncios.**

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

Marzo de 1894.

Total general de nacimientos.	684.)	Diferencia en menos 92.
“ “ de defunciones.	776.)	
Estado comparativo entre las defunciones ocurridas en el mes de Marzo de 1894 é igual período de 1893.		
Total general de defunciones en Marzo á 1893. . .	807.)	Diferencia en menos 31.
“ “ “ 1894. . .	776.)	

Enfermedades reinantes.

Continúan dominando las dolencias del aparato respiratorio, que han ocasionado.	215	defunciones.
Los del aparato cerebro-espinal.	114	”
Las distrofias constitucionales.	96	”
Entre las infectivas, la difteria ha ocasionado.	35	”
Las fiebres tifoideas.	18	”
La viruela.	17	”
Mortalidad general del mes de Febrero último. . .	1081.)	diferencia en menos 305.
“ “ “ Marzo ” ”	776.)	

IGNACIO DE LLORENS.

SECCION CIENTIFICA

ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LOS NIÑOS⁽¹⁾

BRONQUITIS CRÓNICA

El catarro bronquial crónico pocas veces es clínicamente puro ya que lo menos que puede representar es la ostensible y tenaz manifestación de una diatesis, si no va acompañada de deformaciones de los bronquios ó está complicada con lesiones de los pulmones y de los ganglios. En general, la inflamación no se limita á ser exudativa, sino que es *endo-exudativa*, vocablo que oportunamente usó cierto autor.

Niños hay que, al contraer la primera bronquitis en los comienzos de la vida, la convierten incontinenti en crónica: tosen años y más años y, para mitigar la monotonía del cuadro ofrecen intervalos de agudeza. Son niños que no respiran con completa libertad, que se les vé respirar; sus pechos son fraguas de estertores ora grasos, ora secos. La tos de la bronquitis crónica suele ser húmeda y el segregado de la mucosa es abundante moco-purulento y á menudo gramoso. Por las noches, la tos se vuelve seca y de vez en cuando se observa ataques análogos á los de la coqueluche.

La bronquitis crónica es de larga duración en los niños escrofulosos y en los que han tenido ó conservan en la piel líquenes, ecze mas y prúrigos y si no se insiste en un tratamiento apropiado, bien pronto las bronquitis degeneran en afecciones pulmonares mortales. Lo mismo debemos decir de los raquílicos que entre otras rentas poseen la de *pecho graso*.

A semejanza de la coqueluche, en la bronquitis crónica se presenta una complicación anatómica: *la dilatación de los bronquios*.

Para comprender la patogenia de la dilatación, preciso será copiar algunos párrafos de un discurso de D. Nicaise.

«En las vías respiratorias pulmonares, hay que distinguir los conductos vectores del aire y la porción respirante del pulmón, cuya capacidad es por lo menos treinta veces más considerable que la de los conductos vectores.

»En la inspiración, la presión del aire intropulmonar es negativa; es de —1 á —2 milímetros de mercurio en la respiración tranquila;

(1) Apuntes inéditos sobre *Enfermedades crónicas de los niños*.

de suerte que la inspiración no puede desempeñar ningún papel en la dilatación de los bronquios.

»En la espiración, la presión es positiva, y el mercurio sube de 2 á 3 milímetros en la espiración tranquila, de 87 milímetros y más en las espiraciones profundas. Resulta pues, evidente, que la presión de espiración es siempre superior á la presión de inspiración: depende del grado de angostura ó estrechez de la glotis.

»Mis experimentos han demostrado que, durante la inspiración, la traquea y los bronquios se hallan estrechados. Durante la inspiración, el vacío tiende á hacerse en la cavidad torácica; yo he demostrado como los alvéolos pulmonares son los que menos resisten á esta aspiración, los cuales alvéolos se dilatan y al par agotan la fuerza de inspiración, en tanto que esta última deja de obrar sobre los bronquios cartilaginosos, cuyo diámetro no experimenta variación alguna. Por otra parte, no hay más que considerar la diferencia de capacidad de las dos partes de las vías respiratorias, observándose que los alvéolos tienen una capacidad treinta veces superior á la de los conductos vectores; de suerte que la inspiración, por consiguiente, no puede desempeñar ningún papel en la patogenia de la dilatación bronquial.

»Durante la espiración tranquila, la potencia espiratriz obra sobre la parte respirante de las vías respiratorias, el pecho se desploma, por decirlo así, los alvéolos se contraen y el aire es expulsado á los bronquios en que la presión inferior aumenta un poco; si la glotis está muy abierta, lo que ocurre en la respiración tranquila, el aire circula fácilmente hacia afuera, y los bronquios y la traquea no sufren ninguna dilatación apreciable.

»En el grito, en el canto, en la tos no sucede ya lo mismo, y se produce, por el contrario, una dilatación de la traquea y de los bronquios. En efecto: el aire no es ya expulsado solamente por la contracción elástica de los alvéolos; las paredes del pecho intervienen activamente y el aire intrapulmonar, cuya salida se halla dificultada al nivel de la glotis, resulta comprimido á la vez por la acción de los alvéolos y por la de los músculos expiradores. De ahí una dilatación de los bronquios, más acentuada en los dos bronquios que tienen una porción membranosa, y menos marcada en las otras divisiones de estos conductos.

»Estos órganos dilatados ejercen por su parte una compresión elástica sobre el aire que contienen, y juntan sus esfuerzos á los de los alvéolos y de los músculos expiradores para facilitar y regularizar

la salida del aire. Los bronquios, en estado fisiológico, desempeñan, pues, el papel de agentes espiradores activos en la respiración fuerte y cuando la glotis se ha estrechado.

» La patogenia de la dilatación patológica de los bronquios resulta clara y evidentemente de estas nociones, guardando analogía con la patogenia de los aneurismas arteriales. Estos se hallan preparados por inflamaciones, por esclerosis, por degeneraciones de las arterias, y la presión sanguínea, por su acción continua, produce poco á poco la dilatación de la pared debilitada.»

Los bronquios pulmonares alterados en su textura y en sus propiedades físicas por la inflamación, se dilatan con los esfuerzos de la tos y permanecen dilatados por los materiales de secreción moco-purulenta que quedan estancados. En tal estado, el parenquima del pulmón, hiperemiado á lo menos, es rechazado por estos conductos agrandados é hinchados, volviéndose denso y por ende menos permeable, siendo menor el campo de la hematosis.

Cuando la dilatación es considerable, la respiración es bronquial y hasta cavernosa; existe resonancia de la voz, de la tos y del grito; la respiración bronquial es diferente de la de la neumonía por ser casi cavernosa é intermitente.

La auscultación permite apreciar el soplo bronquial en ambos lados y al mismo tiempo hay un ruido de zurrido al nivel de la región en que el soplo es más acentuado. La percusión es en general sonora, pero si hay condensación del tejido pulmonar es oscura y hasta mocososa. Sus síntomas generales los de la tísis.

Pero si la dilatación se extiende á los alvéolos pulmonares, si existe el enfisema pulmonar, la bronquitis crónica va acompañada de ataques de *asma*. Á poco que éstos se repitan y se prolonguen, los niños decaen, enflaquecen y el tinte de la piel de pálido pasa á violeta. Pronto se nota el contraste de lo ancho y voluminoso del pecho con lo exíguo y delgado del cuello y miembros torácicos.

La respiración es fatigosa y la espiración prolongada. Distribuidos por todo el pecho, se oyen ruidos secos, crepitantes y sibilantes. Sus expuertos son escasos, espumosos, viscosos, teñidos á veces de sangre.

Los ataques de asma se inician con grandes movimientos respiratorios, *falta aire*, y expiraciones dilatadas; al mismo tiempo se perciben estertores erexitantes y sibilantes; la piel se vuelve cianótica y fría y el pulso es muy pequeño. Al cesar el ataque se espectora una mucosidad viscosa.

Como único dato histórico, recordaremos que el Dr. TriponeL publicó un caso de *bronquitis diftérica crónica* que terminó por la curación. Por lo que expresa, podemos creer que la membrana no era diftérica sinó fibrinosa no adherente al tubo bronquial.

Muchas bronquitis crónicas, hemos dicho, están sostenidas por diatesis, y tanto es así, que, para el tratamiento Bouchut admite bronquitis herpéticas, escrofulosas y raquíáticas. Para las *herpéticas*, aconseja los sulfurosos, los arsenicales y los resinosos, entre ellos, la brea. Para las *escrofulosas*, el aceite de hígado de bacalao, el yoduro de potasio y los quinados. Para las *raquíáticas* el aceite de hígado de bacalao, la leche salada, preparados de cloruro de sódio y de cal.

Entre los fosfatos de cal, Bouchut, como Piorry, opta por los polvos de fosfato de cal. De larga fecha que empleamos uno ó dos gramos de polvo de fosfato de cal desleídos en la sopa, y sólo apelamos á soluciones clorhidrás ó á jarabes lácteos para atender á indicaciones de vecinos ó para tranquilizar á las madres sugestionadas por prospectos ó por precipitados gelatinosos.

En las bronquitis escrofulosas y raquíáticas prueban los *yodotánicos* no vinosos. Y decimos no vinosos porque hora es ya que cese la taberna medicinal con las enfermedades de los niños. Dése en buena hora, en momentos dados de una afección ó ataque agudo, el alcohol ó el vino como medicamento, pero no como ración diaria á los niños sanos débiles ó que sufren enfermedades crónicas. Ni los niños pueden beber vinos generosos ni debemos fomentar en ellos gémenes de alcoholismo. Golosos han sido siempre los niños, y para someterlos en el tratamiento, no podemos pasar más allá del azúcar.

En los momentos que se inicia un ataque de asma y siempre que un exceso de mucosidades vuelva fatigosa la respiración, está indicado un emético.

Para deterer, en lo que sea posible, el exceso de secreción mucosa, se usan varios medicamentos; los preparados de eucaliptus, el ácido fénico (1 gramo en poción gomosa), prefiriendo Bouchut el ácido tímico:

Acido tímico. 2 á 6 gotas.
Elixir de Garú. 20 gramos.

M. y añádese:

Poción gomosa. 100 gramos.

la dosis es para un día y reiterándola durante un mes.

Recomendable es la fórmula de Lowe:

Benzol puro.	32 gotas.
Esencia de menta.	10 "
Glicerina.	45 gramos.
Jarabe de moras.	15 "

M., de 3 á 4 gotas dos veces al día en un poco de leche (niños de 4 á 5 años). Gerhardt recomienda las inhalaciones astringentes y balsámicas: las primeras de alumbre ó de tanino; las segundas de alquitán ó de trementina.

Siempre que la viscosidad del líquido impida su expulsión, y mucho más, cuando existen ataques de asma, prueban las inhalaciones de sustancias disolventes como son soluciones de bicarbonato de soda y de carbonato ó hidroclorato de amoníaco.

Tanto en la bronquitis aguda, como en la crónica y mucho más en esta, el agotamiento orgánico se hace sentir en los bronquios, sumiéndoles en una atonía suma. Claro está que para conjurar tan peligroso estado, lo primero que conviene es administrar en reducido volumen gran acopio de materiales nutritivos, lo que se consigue con caldos concentrados y purés de carne cruda, acompañados de vinos espirituosos y hasta bebidas completamente alcohólicas. Los medicamentos consistirán en disoluciones de esencias de labiadas, de sustancias balsámicas, de creosota, ácido tímico, etc.

Durante el ataque de asma se aplicarán revulsivos energéticos, y en sus intervalos, fricciones estimulantes en el pecho y algún vejigatorio volante. Están indicados el aire comprimido, los vapores balsámicos y sobre todo la permanencia por larga temporada en el campo y en medio de frondosa vegetación.

DR. CÁRLOS RONQUILLO.

SOBRE EL LAMENTABLE ESTADO DE ALGUNOS LOCOS

AL INGRESAR EN EL ASILO MUNICIPAL (1)

Pierre Vidal Deodat, sujeto de unos 45 años, temperamento sanguíneo nervioso, alta estatura y regular constitución, ingresó en el Asilo de Pobres y Dementes del Parque el día 3 de Enero de este año. Fué imposible indagar naturaleza, edad, principio, curso y de-

(1) Véase el número anterior.

más circunstancias de la enfermedad mental, por cuando dicho sujeto estaba agitadísimo y afónico; y si la afasia que en él se observaba no era completa, poco faltaba, toda vez que el enfermo no podía expresarse sino por medio de sonidos guturales bastante extraños. Cuando por los signos y sonidos que emitía parecía afirmar, negar ó asentir á las preguntas que le hacíamos acerca de su nombre, estado, edad, naturaleza y demás detalles de su personalidad; cuando después de mucha constancia y paciencia nos pareció había llegado á entendernos; y cuando alimentábamos fundadas esperanzas de comprender algo de lo que decir quería, de nuevo nos convencíamos de sus incoherencias, de su amnesia, de su incoordinación en las ideas, de la falta de relación entre unos y otros hechos, y en fin, de la imposibilidad de llevar á cabo operaciones mentales sencillas y mucho menos de formar juicios. Certo mugriente escrito que le encontramos encima, nos hizo sospechar que había recibido albergue en el *Asilo Durán* de la vecina villa. Escribí á los Padres encargados del mismo y supe por boca de aquellos religiosos, que, en efecto, el sujeto en cuestión había ido allí demandando trabajo y diciendo ser profesor en instrucción primaria. Dichos Padres lo admitieron por compasión y por caridad, dedicándolo á dar lecciones á los niños, en cuyo cargo se portó bien. Trancurridos dichos días sin que hubiesen observado particularidad alguna digna de mención, quiso marcharse como así lo efectuó, y desde entonces—esto sucedía á mediados del año próximo pasado—nada más supieron de él dichos religiosos. Una circunstancia fortuita nos proporcionó alguna noticia acerca del enfermo. Dos franceses ingresados recientemente en este Asilo del Parque le habían visto; uno de ellos, haría como cosa de un mes, le vió en una taberna de la calle Travesera de la próxima villa de Gracia, donde después de llamar la atención de todos los concurrentes y de escitar su hilaridad mientras tanto ellos reían y celebraban sus extravagancias y sermones, le invitaron á beber, lo cual no aceptó el enfermo sino después de reiterados ruegos. Viendo aquéllos sujetos que al recién llegado le agradaba el mosto, invitaronle nuevamente á beber y repitiéronse las libaciones.

A título de acción de gracias, el enfermo se insolentó con todos los que allí había y salió por fin á la calle atropellando á un muchacho que le seguía y se mofaba de él, en cuyo momento el que estas noticias nos ha dado, quiso acompañarle á la casa de la villa, siendo en recompensa de sus buenos oficios, atropellado también por el paciente, el cual continuó andando por las calles de la villa, escitando

la hilaridad de transeúntes y de los mismos guardias que le veían pasar indiferentes apesar aquél de gritar, de insultar y de amenazar á cuantos encontraba al paso. Algunos días más tarde este mismo asilado le vió en la Puerta de Sta. Madrona de esta Ciudad desnudándose y volviéndose á vestir en presencia de transeúntes y chiquillos, quiénes no cesaban de atormentarle con piedras, silbidos y gritos, entrando más tarde el paciente en una taberna de la propia calle, de donde le hicieron salir, al convencirse de que en vez de un discípulo de Baco, tenían enfrente un desgraciado enfermo de la mente. Afirmó nuestro interlocutor que mientras observó al enfermo, pasó por allí una pareja de orden público sin dirigir á la plebe reconvención alguna, antes al contrario riéndose de las *gracias* del loco, y más tarde un guardia municipal que se limitó á recomendar á los chiquillos se dispersaran. El otro sujeto recién ingresado, también francés, vió hace unos 15 días al enfermo en el muelle denominado *de la Riba* vociferando, tirando piedras á los buques, dando saltos y gritos, llamando al sol *canalla vil porque le quemaba la sangre*, y escitando las risas de los trabajadores del puerto y de todos los paseantes. Llamóle la atención por ser francés como él y por verle desabrochado y casi desnudo en aquellos días de tan riguroso frío. Añadió el testigo ocular de esta escena que se acercó al enfermo y le suplicó que le siguiera, intentando llamar á un guardia ó acompañarle á casa del Consul ó al Gobierno civil; que por toda contestación le agredió y escupió, echando luego á correr en dirección al paseo de Colón sin dejar de vociferar y de huir de cuantos se le acercaban.

Recogido, por fin, en la vía pública —ignoro si por la guardia municipal ó por solicitarlo alguna persona compasiva al Sr. Alcalde— ha ingresado en el Asilo Municipal. El estado del enfermo era gravísimo. Incesante el delirio, estrema la agitación, pálido el rostro, congestionados y como intentando salir de sus orbitas los ojos, seca y saburrosa la lengua, frecuente y pequeño el pulso, temblores fibrilares, visajes, extravagancias, constante ansiedad, desconfianza de cuantos se le acercaban, mirando azorado á todas partes probablemente por ver en ellas encarnizados enemigos, afonía casi completa, destrozadas sus ropas y lleno su cuerpo de pequeñas heridas y contusiones, frías las extremidades, gangrenados los tres dedos más pequeños de ambos pies con parte de la región plantar, mucho más extensa dicha mortificación orgánica en el pie izquierdo que en el derecho y debida sin duda á dormir al raso durante aquellos días de riguroso invierno; insomnio, cabeza ardiente, temperatura de 40°, piel

recubierta de sudor viscoso, sitofobia tenaz; espulsión involuntaria de las secreciones alvinas, espasmos musculares y subsultas de tendones, etc. etc., constituía todo ello un cuadro patológico suficiente para afirmar la gravedad de la situación. Hicimos el siguiente diagnóstico: *Delirio general agudo vesánico*. Establecido inmediatamente un energético plan profiláctico y terapéutico por medio de la quietud, oscuridad, sujeción, baños calientes prolongados, sulfonal, bromuros, revulsivos volantes primero y sostenidos después, sin olvidar al propio tiempo la alimentación por medio de la leche que hubo que administrar forzadamente, y sin olvidar, además, los cuidados especiales que requería la gangrena de los pies, todo, todo este arsenal resultó inútil. El enfermo, apesar de haber alcanzado durante el tercero y cuarto día alguna ligera remisión, se agravó nuevamente y falleció el día 10 por efecto de hemorragia cerebral que indudablemente venía preparándose.

J. A. P., natural de un pueblo cercano á Barcelona, de edad 45 años, casado, cortante de oficio, temperamento linfático nervioso y debilitada constitución, ingresó en el Asilo, el día 10 de Enero último.

Los allegados del enfermo, nos aseguraron que éste tenía desde unos 4 años, cierta enfermedad medular, sin que por las explicaciones que se nos dieron, pudiéramos acertar el diagnóstico. Desde tres años á esta parte, continuaron diciendo los deudos, se había observado cierto cambio en el carácter del paciente; no tardaron en evidenciarse faltas en la memoria, alguna que otra extravagancia, mal humor, insomnio, tristeza, etc; y más tarde notáronsele accesos de furor, por el motivo más insignificante; se aumentaron las extravagancias y el mal humor, estaba más desmoriado que antes; veíasele pensativo y cabizbajo; atendía con dificultad á los quehaceres de su oficio; distraíase de tal manera, que en muchísimas ocasiones se olvidaba de lo que acababa de ejecutar, llamando la atención de cuantos acudían á su establecimiento; daba al comprador juntamente, dinero y mercancía; enfureciase si le replicaban ó le hacían oportunas observaciones, enviando enhorabuena á los parroquianos; perdía frecuentemente el dinero que llevaba encima; se vestía defectuosamente, sin cuidarse de lo que acerca de su indumentaria podía decirse; desaparecía poco á poco la noción de hechos y del tiempo, y llegó á desconocer á las personas de su intimidad; reía y lloraba por cosas insignificantes, y se emocionaba por causas que debían producirle un efecto contrario; etc; etc.. Excepto alguna que otra temporada durante la cual, dicho

cuadro sintomatológico parecía querer remitir, cuatro años seguidos duró la situación que acabo de apuntar, sin dejar en todo este tiempo la familia de acudir al curanderismo, de solicitar el auxilio de los sonámbulos, y de reclamar la intervención de saludadores, adivinos, carteras, sibillas y pitonisas, y demás *notabilidades* por el estilo, los cuales si no lograron apesar de sus *esfuerzos* devolver al desgraciado enfermo, átomo alguno de la salud perdida, sirvieron cuando menos para provocar, mediante sus *mágicos* procedimientos, una profunda anémia en los bolsillos de la familia. Decidióse ésta, aunque muy tarde, á llamar el facultativo, quien declaró que la situación era grave, estableciendo acto continuo un plan terapéutico, que apesar de ser activo é indicado, apenas produjo favorables resultados. Entre tanto, el paciente continuaba en la misma situación arriba descrita, y era cada día más comprometido el estado general de su organismo, especialmente el del eje medular, y más que todo, el de las funciones psíquicas así de orden intelectual, como de orden moral. Estas, experimentaron notable perturbación durante los tres últimos meses del año próximo pasado; fueron frecuentes los accesos de furor; casi continua la agitación; incesantes los gritos y el delirio; por la noche sufría terribles alucinaciones; veía ladrones en todas partes; oía los pasos de los que venían á matarle; sucedíanse uno tras otro, los accesos de agitación, viendo en cada persona un implacable enemigo; dominábale constantemente cierto estado de terror más que de miedo, desconfiando de cuantos se le acercaban; aumentaron de una manera inusitada el temblor fibrilar, el delirio, los gritos, la sitosobía, el horror á alimentos y medicinas, el insomio, etc. etc. viniendo así mismo á completar este cuadro lamentable, impulsos agresivos, tendencias homicidas, insaciable deseo de destrucción, furor indomable, etc. por lo cual no hubo más remedio que recurrir á la sujeción. Entonces fué cuando el facultativo aconsejó la reclusión, mientras por las vías digestivas se intentaba administrar al enfermo sedantes del sistema nervioso, hipnóticos y demás calmantes que no produjeron el efecto esperado. A tan alto grado llegó el delirio y el furor, durante las últimas noches de permanencia el enfermo en su domicilio, que habiendo logrado le aflojaran las cuerdas con que le tenían sujeto, y deshaciéndose totalmente de los que le custodiaban, rasgó sus ropa, destrozó muebles y enseres, y pretendió con una herramienta matar á todos incluso al médico, que urgentemente avisado, acababa de llegar; siendo preciso reclamar auxilio de los vigilantes, serenos y del municipal de punto, los

cuales, ayudados del facultativo, amarraron al enfermo nuevamente, le sujetaron con cuerdas en la cama, y le amenazaron con castigos terribles, si no estaba quieto, ó intentaba repetir aquellos impulsos homicidas, ó aquellas agitaciones y destrozos; provocándose con tales reprimendas mayor agitación, mayor delirio, y mayor tensión congestiva, en el eje cerebro medular. En esta situación permaneció el alienado, desde las doce de la noche hasta las seis de la mañana, en cuya hora cedió algun tanto el delirio, más por efecto del cansancio y de la extenuación producidas por una agitación tan larga y tan intensa, que á consecuencia de las inyecciones de morfina administradas al enfermo durante aquella noche. En este estado, y fuertemente sujeto, pasó el enfermo los últimos quince días que permaneció en su domicilio.

La situación en que éste se encontraba el día de su ingreso en el Asilo, era gravísima. Habían llegado á su apogeo y por lo tanto sin fuerzas apena, para mayor resistencia, el delirio que era casi continuo, como incesante venía siendo la agitación; los ojos brillantes, extremadamente abiertos y como queriendo salirse de sus órbitas, la voz ronca, apagada, casi afónica; la piel seca; ardiente la cabeza; oírse gritos de terror; observábanse alucinaciones extrañas, temblores fibrilares, espasmos en los músculos, subsulto en los tendones, respiración entrecortada y anhelante, alteración de la fisionomía y en fin, todo el cuadro sintomatológico característico, á mi modo de ver, de un alto grado de hipostenización en los centros cerebro-medulares, como resultado probable de las congestiones que allí se habían venido fraguando y de la tensión vascular sostenida durante días y más días en las membranas del eje encefalo-raquídeo, en la periferie del cerebro, en los órganos centrales del encéfalo y en los del eje medular.

El enfermo fué diagnosticado de *parálisis general de los alienados, forma deprimente, con delirio general agudo vesánico*. El sulfonal, los vejjigatorios en la nuca y detrás de las orejas, los bromuros de sodio y estrancio, los baños tibios de 6 á 8 horas, los difusivos, los tónicos cardíacos y neuro-vasculares y otros agentes terapéuticos que empleamos valientemente, apenas produjeron ligeras remisiones, alcanzando al enfermo tan sólo insignificantes intervalos de calma, á modo de tregua de aquel continuo batallar, para volver, tras breves ratos, á recrudecer el delirio, las alucinaciones terroríficas, la agitación, el marasmo, la falta de fuerzas, etc. sin dejar de mortificarle un solo instante la fiebre que consumía aquel organismo y le preparaba para

una terminación funesta. Esta no se hizo esperar, por desgracia, sucediendo el enfermo finalmente, tras un corto periodo agónico, bien por efecto del derrame seroso, ó por rotura—y esto es lo más probable—de algún vaso cerebral, á los 8 días de haber ingresado en el Asilo.

La rápida descomposición en que entró el cadáver, el color violado de las mucosas, y las manchas cianóticas que prontamente se esparcieron por el cuerpo, apesar de sentirse durante aquellos días un frío tan riguroso (que hubiera podido muy bien retrasar largo tiempo la putrefacción) habrían venido á comprobar, si nos hubiese sido posible la práctica de la autopsia, la gran tensión vascular que se ejercía en aquel cerebro desde muchos días; hubiéramos visto indudablemente, derrames de serosidad sanguinolenta en los espacios sub-aragnóideos, manchas violáceas y adherencias de la pía madre con la capa más superficial de la substancia gris, elementos fibroplásticos debajo de la serosa, tumefacción de las circunvoluciones, puntuaciones rojizas en la substancias gris y blanca, manchas equimóticas en los tálamos ópticos y cuerpos estriados, turgencia en los capilares, etc. etc.; en una palabra, todo el cuadro de una tensión vascular inusitada, enérgica y sostenida durante muchos días.

¡A cuantas consideraciones se prestan los dos casos clínicos que anteceden!.... Y téngase en cuenta que así como me he fijado en estos dos por ser recientes, hubiera podido aportar idénticos datos acerca de muchos otros enfermos de la mente observados durante el largo tiempo que hemos venido practicando los reconocimientos y dictámenes de alienados, en unión del hasta ahora médico del Establecimiento Dr. D. Ramón Elías de Molins, cuyo ascenso á facultativo de número del Cuerpo Médico Municipal—muy merecido por cierto—ha privado al Asilo de sus escelentes servicios, dejando en aquel Establecimiento gratos recuerdos y un vacío difícil de sustituir. Entiendo, sin embargo, suficientes estos dos casos descritos para formar concepto.

En cuanto al primer enfermo: ¿hubiera verificado la vesania una evolución tan rápida y tan funesta, si desde los primeros días, los agentes de la Autoridad hubiesen recogido al enfermo de la vía pública resguardándole de los atropellos de las turbas y chiquillos, disponiendo la Autoridad su reclusión en el Asilo á fin de evitar el incremento de la enfermedad mental y poner en práctica oportunamente un plan terapéutico y profiláctico necesario para devolverle la salud del funcionalismo psíquico? Si el enfermo no hubiese andado

errante días y más días por estas calles comiendo cualquier cosa, bebiendo demasiado, durmiendo Dios sabe como y donde, si no hubiese permanecido á la intemperie durante aquellos días de invierno en los que el frío era tan riguroso, ¿hubiera experimentado, su delirio, tan alto grado de intensidad y se hubieran gangrenado los dedos de ambos pies?

Y en cuanto al otro enfermo: si la familia, en vez de acudir al curanderismo y sonambulismo cuando el paciente ofreció los primeros indicios de la enfermedad mental—así como lo hizo cuando aparecieron los albores de la afección medular que tan largo tiempo ha venido molestándole—hubiese llamado al facultativo con tiempo oportuno, ¿habría progresado la vesania del modo que progresó? ¿Todos aquellos meses perdidos inútilmente, no se hubieran podido aprovechar para establecer, con grandes probalidades de éxito, un tratamiento eficaz? cuando llamado el facultativo, y ante la evidencia de que se trataba, á la vez que de un padecimiento medular de una enfermedad mental, ¿no hubiera aquél obrado mejor si hubiese aconsejado la reclusión inmediata del paciente en un Manicomio, como lugar único donde las vesanias pueden ser debidamente tratadas, en vez de pasar días y más días, semanas y más semanas probando medicamentos, convenciéndose de la ineficacia de los mismos y viendo como la enfermedad mental empeoraba en vez de ceder? Podrá objetarse que la familia repugnaba la reclusión; pero todo facultativo, ante el hecho probable y casi seguro de agravarse la vesania, ante la expectativa de una incurabilidad si mucho tiempo se pasa sin poner en práctica el oportuno plan de curación, y más quedan, ante el peligro de una desgracia por aparecer con frecuencia accesos agitantes, actos homicidas, impulsos agresivos y tendencias al suicidio, no debe jamás vacilar; el deber le impone la obligación ineludible de hacer comprender todas estas graves consecuencias si el enfermo permanece en el domicilio, y procurar con su prestigio convencer á la familia de la urgencia y necesidad que existe, de que aquél sea recluido inmediatamente en un Manicomio. Es muy probable, casi seguro, que si éste último enfermo hubiese sido recluido en tiempo oportuno, no hubiera alcanzado su vesania aquel grave estado de que se ha hecho mérito. La agitación del enfermo casi continua en los tres últimos meses de la vida; el estar constantemente sujeto durante las posteriores semanas que permaneció en su domicilio, las imprecaciones que sin duda recibiría de unos y otros—no digo castigos porque lo ignoro—con el santo fin de lograr se aquietara;

etc., etc; no pudieron servir sino para estimular más y más aquel cerebro congestionado, para aumentar el de lirio y la tensión vascular, y en fin, para precipitar al paciente á la terminación funesta que desgraciadamente sucedió.

Mientras las familias no se convenzan, pues, de que el retener en su seno á los desgraciados enfermos de la mente sólo conduce á la incurabilidad ó á la agravación de la vesania, cuando no á una desgracia irreparable; mientras los facultativos no se impongan á aquéllas, cumpliendo escrupulosamente con su deber ó llamando á un alienista si no entienden suficientemente en enfermedades mentales; mientras las autoridades no dispongan, en fin, que sean los locos, lo mismo que los embriagados, recogidos de la vía pública, amparados caritativamente si son pobres ó llamando luego á sus familias para imponerles la obligación de cuidar de ellos, y albergados en los Establecimientos benéficos donde puedan ser debidamente asistidos, tendremos que lamentar que muchos alienados al llegar al Asilo, se encuentren en grave estado de incurabilidad ó sucumban víctimas de la intensidad del delirio.

DR. PEDRO RIBAS PUJOL.

DE LA TUBERCULOSIS Y DE LOS VÓMITOS INCOERCIBLES

Considerados como indicación de la expulsión fetal provocada

Métodos antiguos y modernos de esta operación é influencia de los últimos bajo el punto de vista de las indicaciones para el aborto legal artificial

POR EL DR. GUINSABOURGUE

de Charkou (Rusia)

Siendo poco numerosas las indicaciones de la expulsión fetal provocada, la ciencia necesita de nuevas observaciones para completar estudio tan interesante. Con el fin de contribuir á dicho objeto me decido á publicar este modesto trabajo.

OBSERVACIONE 1.^a (EN CARKW 1883)

Una joven de diez y nueve años de edad, de estatura elevada, dotada de aspecto florescente, sin predisposición hereditaria á la tuberculosis y primípara, tuvo un leliz embarazo hasta el tercer mes, época en la que se vió molestada por vómitos que no tardaron en hacerse incoercibles, tres ó cuatro semanas más tarde.

Los órganos torácicos y abdominales no revelaban al más detenido examen nada de particular. El tacto vaginal combinado

con la palpación abdominal indicaban que el útero estaba en ligera anteversión. La paciente acusaba algún dolor durante la exploración, debido á un estado iperhémico sin nada de perimetritis y hallándose los anexos en estado normal. El tratamiento habitual por medio de los alcalinos, los antinervinos, el uso del hielo en el bajo vientre, ni siquiera alivió á la enferma. Llamado á consulta uno de mis colegas creímos indicada la provocación del aborto, intervención que fué rechazada en absoluto por otro colega especialista en partos, el cual nos propuso el enderezamiento del útero; al que procedimos con el beneplácito de la enferma. Los resultados fueron negativos al igual que los obtenidos con las medicaciones pre establecidas, continuando los vómitos incoercibles sin que la enferma pudiese retener ningún alimento en su estómago. Al finalizar el cuarto mes comenzó á toser y se iniciaron fenómenos febriles. Llamóse á consulta á otro profesor, el cual hizo el diagnósticos de tuberculosis pulmonar.

El estado de la enferma fué agravándose y una semana más tarde se presentaron fenómenos de congestión hipostásica en las bases de los pulmones, no tardando en sobrevenir la muerte á consecuencia de edema pulmonar.

OBSERVACIÓN 2.^a

Joven primípara de veinte y dos años, de estatura alta, sin paeditoposición tuberculosa hereditaria, vino á consultarme hallándose en el tercer mes de embarazo. Del exámen que entonces hice hube de decir que su salud no ofrecía nada de particular. Poco tiempo después se presentaron los vómitos á los que ella no concedió importancia alguna, por considerarlos como una simple molestia debida al embarazo. En el séptimo mes se presentó fiebre acompañada de tos y de dolores torácicos; pudiendo entonces constatar un embarazo de gemelos y una afección tuberculosa de los pulmones.

El embarazo llegó á término y el parto fué normal.

Luego la tuberculosis se desarrolló rápidamente, con fiebre grave, simulando una infección puerperal. Trascurridas tres semanas, la enferma fué trasportada á Crimea; en donde falleció á los quince días de su llegada.

OBSERVACIÓN 3.^a

Una mujer de veinte y siete años, con tres hijos, y predisposición hereditaria á la tuberculosis, tuvo durante su cuarto em-

barazo alternativas de fiebre y apirexia sin que éstas obedecieran á un tipo regular. A las dos semanas de iniciados estos fenómenos y hallándose en el cuarto mes de su embarazo tuvo lugar el aborto espontáneamente. No obstante esto, la fiebre continuó y la enfermedad que sufría fué diagnosticada de tuberculosis pulmonar galopante, de resultas de la cual falleció tres semanas más tarde.

Hace nueve ó diez años que hize las anteriores observaciones, sin servirme del examen bacteriológico para diagnosticar la naturaleza tuberculosa de los procesos, pues bastaban á demostrarla las circunstancias y curso de los hechos.

El Dr. William Duncan dirigió en 1890 una comunicación á la Sociedad de Obstetricia, y que publicó en la *Semaine Medicale* (N.º 4 del 21 de Enero), sobre un caso de tuberculosis pulmonar en una multipara, embarazada de tres meses, la cual había sido cuidada por dos profesores que creyeron salvarla de la tuberculosis practicando al aborto artificial. Más tarde el Dr. W. Duncan hizo el curetage del útero, prévia dilatación rápida por medio de las bujías de Hegar. La enferma empezó á restablecerse inmediatamente después de la operación.

Dicha comunicación dió lugar á grandes debates: Routh, Napier, Herman, Wallace se declararon partidarios de la intervención seguida por W. Duncan. En cambio Priestley, Playfair, Mathew fueron de opinión contraria, por cuanto dijeron que «el embarazo detiene la marcha de la tisis y que por lo mismo no perjudica á las tubercosas.»

Estos debates me dieron la idea de hacer investigaciones literarias y sumarlas á mi experiencia propia sobre esta cuestión, acerca de la cual publiqué un artículo en 1872, con el fin de mejorar aclarar las indicaciones de aborto provocado.

He leido en los libros de M. Hérard, Cornil y Hanot que «la opinión sobre la detención de la marcha de la tisis en las mujeres embarazadas, constituye una equivocación de los médicos del siglo pasado y de los comienzos del presente, especialmente de Cullen.»

Son muchos los autores que se han hecho eco, reproduciéndolas en sus obras, de estas doctrina y entre ellos el ya citado Hérard, Tranck, Dugés, Andral, Ortal, Désormeaus, P. Dubois, Montgomery, De Gardien, Gendrin, Capureau, Mauriceau, Louis, Stoltz,

Robert, Herdieus, Geneau de Mussy, Vigla y A. Dubois. Esta opinión muy popular entonces y aún en nuestros días entre varias celebridades inglesas, fué discutida en 1880 por el eminentísimo profesor Grisolle. Citó 27 observaciones de mujeres tuberculosas en las cuales dicha enfermedad tuvo un desenvolvimiento mucho más rápido en los embarazos que en los períodos de vacuidad.

El Dr. Ortega dió á conocer en 1876, veinte y cinco observaciones de mujeres afectadas de tuberculosis pulmonar, en las cuales el estado de gestación tuvo una influencia perniciosa, habiendo algunas de ellas tenido partos prematuros.

Las observaciones más notables son las dadas ha conocer por M. Harman Lebert, profesor de Zurich y más tarde de París y Breslau, quien demostró hace cerca de medio siglo la influencia de la tuberculosis en las embarazadas.

Entre siete mujeres observadas por dicho profesor y en las cuales la enfermedad duró de cuatro meses á diez, dos sucumbieron del décimo al oncenio día después del parto, y las cinco restantes tuvieron igual fin entre cinco y diez semanas posteriores al alumbramiento.

De los 25 casos de tuberculosis en mujeres embarazadas observadas por el Dr. Ortega, la enfermedad terminó con la muerte; en tres casos, tres meses después del parto; en cinco casos seis meses después; y en once casos antes del transcurso de un año, es decir que la proporción de defunciones es la de 76 por ciento dentro del primer año después del parto. Algunas jóvenes fueron curadas de alguna afección tuberculosa antes del matrimonio, los hijos de sus primeros embarazos fallecieron á raíz nacimiento, y los que sobrevinieron fueron escrofulosos ó tuberculosos.

Además de los autores indicados han publicado observaciones que abundan en el mismo criterio los Doctores Dubreil, Bauchaut, Caresme, Budin, Charpentier, Namias, Cruveilhier, Brouardel, Hergott; Pidoux, Pelter, Tarnier y Budin, Piliaus, Borgesio, Martinetti, Chiara, Necker y Buhl, Weltrubsk, Stehberger, Spiegelberg, Schröder. C. Braun, Rokitansky Heimbs. En Alemania más recientemente se han publicado varias obras en las cuales sus autores, entre los que se cuenta P. Müller, sostienen la misma doctrina: dicho autor añade que los partos de las mujeres tuberculosas se complican por efecto de la debilidad de las contracciones uterinas y se acompañan de frecuentes hemorragias.

Jr. Winkel recuerda las observaciones del Dr. Gaulat en cua-

tro mujeres tuberculosas en las cuales el parto y la lactancia aceleraron la muerte; y las observaciones del Dr. Flinth quien ha visto que en las mujeres predispuestas á la tuberculosis esta enfermedad se declaraba francamente durante el embarazo en la proporción de un once y medio por ciento; y en un trece por ciento después del parto.

Un profesor ruso «M. Lasarewitch» dice que la tuberculosis se detiene en su curso durante los primeros meses de su embarazo, pero que se agrava á partir del cuarto mes.

El Dr. Zeideler dirigió una comunicación en 1889 á la Sociedad Genecológica de San Petesburgo sobre «las enfermedades de las mujeres» según la cual tenemos los médicos de aconsejar los medios de prevenir la concepción en los casos de tuberculosis, de afecciones cardíacas y de anemia perniciosa, y caso de verificarse el embarazo prohibir la lactancia, por cuanto es ésta más perjudicial á las mujeres tuberculosas que la misma gestación.

¿Después de todo lo dicho debemos admitir que la interrupción del embarazo reporta utilidad á las mujeres tuberculosas? Por mi parte me declaro por la afirmativa, no obstante no tener más que dos observaciones propias relativas á este asunto y una de W. Dunean.

Tocante al procedimiento de intervención, podría objetarse que el post partum es más perjudicial á la paciente que el embarazo mismo; pero en la actualidad con los procedimientos modernos (curetajes hechos con todas las precauciones antisépticas requeridas), el estado puerperal es menos temible bajo el punto de vista de la infección, pues con los actuales procederes se evitan á la mujer los peligros que le puedan hacer correr el estado de gestación y el puerperio mismo.

VÓMITOS INCOERCIBLES

Las causas de los vómitos incoercibles, acerca de los cuales tuvo lugar hace tres años una muy interesante discusión entre los profesores alemanes Haltenbach y Ahlfeld, y el médico ruso Doctor Chasan, son múltiples; debiendo admitir como más frecuentes, determinados estados patológicos del útero. El tratamiento puede ir seguido de éxito después del enderezamiento del órgano de la gestación en los casos de desviación del mismo; después de curar alguna inflamación uterina; pero muchas veces las alteraciones de la matriz ó otros órganos vecinos revisten tan escasa

importancia que no existe una base racional para el tratamiento, el cual en tales casos debe ser puramente empírico. Pero cuando la enferma no pudiendo retener en el estómago nada de cuanto ingiere, llega á un grado tal de debilidad, que la muerte amenaza sobrevenir rápidamente si no se interviene enérgica y oportunamente (opinión de Flaischen, Desnos, y Fereol), no nos queda otro recurso para salvar la enferma que la provocación del aborto practicada á tiempo, es decir, en tanto el estado general se conserva en buen estado.

La estadística de los casos de muerte de mujeres embarazadas, efecto de vómitos incoercibles, es aterradora. Según Cartega, en ciento diez y siete casos ocurrieron ciento tres defunciones ó lo que es igual, un ochenta y ocho por ciento. La estadística de Joulin consigna ciento veinte y un casos con cuarenta y nueve defunciones ó lo que es equivalente, en cuarenta y cuatro por ciento. Más recientemente el Doctor Soutoligén, registra cincuenta y nueve observaciones con veinte y ocho defunciones ó sea un cuarenta y siete por ciento; iguales cifras con idénticos resultados publica el Doctor Horwitz de San Petersburgo. Yo llevo registradas doce observaciones propias, cinco de las cuales terminaron con la muerte ó sea en una proporción de cuarenta y uno por ciento.

En épocas anteriores á la nuestra, en las cuales se desconocía la antisepsia, el aborto provocado ha dado resultados mucho más favorables que la espectación: según Clintock, sobre treinta y seis casos de vómitos incoercibles cuyo tratamiento fué la provocación del aborto, hubo veinte y siete curaciones ó sea un setenta y cinco por ciento: de entre los setenta y dos casos registrados por Joulin, cuéntanse cuarenta y una curaciones ó sea el cincuenta y seis y ocho décimas por ciento.

En los trabajos publicados quince ó veinte años atrás, aconsejan los autores recurrir al aborto artificial después que se hayan ensayado sin resultado alguno los otros medios indicados, señalando como momento oportuno para ello el segundo periodo de la enfermedad (Dubois); pero la dificultad de determinar este momento, y la falta de antisepsia en las operaciones de obstetricia produjo resultados tales, que muy pronto optaron los médicos por el método espectante, resultando entonces que las pacientes sucumbían al aniquilamiento consecutivo á dichos vómitos.

No obstante, en el momento histórico actual, cuando la anti-

sepsia nos permite intervenir sin temor á complicaciones, carecemos del derecho de esperar pasivamente que nuestras enfermas mueran de inanición ó por efecto de la tuberculosis; es obligación del médico provocar la espulsión prematura en cuanto el estado de la paciente lo permita. En una multípara puede hacerse el curetaje después de dilatar rápidamente el cuello uterino por medio de las búgias de Hegar; si se trata de primíparas se verificará la dilatación con la ayuda de laminarias ó de esponjas preparadas.

En 1872, publiqué un caso de aborto provocado, en una embarazada que sufría vómitos incoercibles, seguido de éxito, en el cual pude obtener una dilatación suficiente, valiéndome de esponjas, preparadas por mí mismo, para asegurarme de su antisepsis. Despues de verificar la separación del huevo de las paredes uterinas por medio de una sonda, rompí las membranas, siguiéndose la espulsión del feto; hice con los dedos la estracción de la placenta y luego una inyección intrauterina de líquido antiséptico sirviéndome de la sonda de Braun; la enferma se restableció rápidamente.

El profesor Herwitz, en una memoria publicada en 1882 recomienda los mismos procedimientos seguidos por mí diez años atrás. El Doctor Mouratof, profesor agregado de Moscou, utiliza el dilatador de Sims para obtener la permeabilidad del cuello del útero.

En 1878, el profesor Folotchinof reemplazó las esponjas preparadas por la laminaria y sustituyó los dedos por la cureta; pero en una publicación hecha en 1882, declaró que prefiere servirse del dedo que de cualquier instrumento, procedimiento que posteriormente vemos de nuevo emplear en 1884 por el profesor Bidder de San Petersburgo.

En 1890, fui llamado á consulta para una mujer de treinta años de edad, multípara y que desde hacía diez años venía sufriendo de tuberculosis. Como antecedentes, ofrecía la enferma los siguientes: su primer parto hubo de ser realizado con ayuda del fórceps, á causa de una complicación grave, cual es la eclamsia; cuya enfermedad, lo mismo que la pirexia que la acompañaba, cesó después de verificado el parto. Vino un segundo embarazo y con él la manifestación de la tuberculosis; llega el momento del parto; se verifica éste espontáneamente y cesan los fenómenos de la tuberculosis. Por tercera vez se hizo embarazada la enferma en cuestión y nuevamente se presenta la tuberculosis en estado la-

tente con una fiebre de 38º y décimos; debilitándose diaria y progresivamente su organismo.

Los doctores Rindousk y Reinhartlt, por quienes fui consultado, estuvieron de perfecto acuerdo conmigo en que sólo podíamos detener el curso progresivo de la tuberculosis interrumpiendo el embarazo; es decir provocando el aborto. Una vez puestos de acuerdo procedimos á cumplir la indicación tomada, practicamos el curetage y desde este momento comenzó la mejoría de la enferma hasta su restablecimiento. Una hija suya de diez años de edad sufre una artritis tuberculosa de las rodillas.

Otra enferma, esposa de un médico, hallándose en el sexto mes de su segundo embarazo. fué atacada de vómitos incoercibles; fracasadas todas las medicaciones establecidas, intervine de la manera siguiente: previa consulta con otros comprofesores, quedó decidido que debía procederse á la provocación del aborto, para realizar el cual hice una inyección de agua caliente que llegase hasta el fondo de la matriz, según proceder del Dr. Lasarewit de San Petesburgo, lo cual dió por resultado la inmediata espulsión del feto y de las secundinas. Cesaron los vómitos acto continuo y la enferma se puso bien.

En dos casos de indicación de aborto provocado, entre el cuarto y quinto mes del embarazo, aquél fué seguido de metrorragias alarmantes que duraron dos ó tres semanas y que ocasionaron, en un caso la presentación de síncope y en el otro detuvieron el desenvolvimiento natural del útero.

En otras ocasiones he practicado una inyección de glicerina caliente, entre los treinta y treinta y cuatro grados Reaumur, con todas las precauciones de antisepsia indicadas por el doctor Peltzer. Al cabo de dos ó tres horas de la inyección comenzaron las contracciones uterinas que fueron seguidas de la expulsión del feto y de los anexos del mismo. En un caso el puerperio transcurrió sin que ocurriera novedad alguna; en cambio en otro, á la media hora de espulsado el feto, presentóse una violenta hemorragia por retención de las secundinas á cuya extracción procedí por medio de los dedos, practicando inmediatamente el raspamiento de la mucosa uterina y acto seguido una inyección larga de una solución antiséptica y el tamponamiento vaginal. La pérdida de sangre había sido en tal cantidad que, por efecto de la anemia consecutiva, se sucedían con pequeños intervalos síncope alarmantes, que combatí con plausible éxito por medio de inyeccio-

nes hipodérmicas de agua salada al siete por ciento préviamente esterilizada y con la administración al interior, de poderosos estimulantes. La enferma se restableció muy pronto.

Traducido por P. FÁBREGAS.

Á PROPÓSITO DE LA COCAINA

POR EL DR. A. DANRIAC

El incidente denunciado en la penúltima sesión de la Société de Chirurgie, en la comunicación del Dr. Reclus, á propósito de un caso de muerte debida al empleo imprudente de la cocaína, nos ha sugerido la duda de si las indicaciones de tan apreciable anestésico son bien conocidas de la totalidad de los médicos. La lectura de la aludida observación que dió lugar á seria discusión, basta para confirmarnos en nuestra duda.

Se trata, como puede verse por la lectura de la comunicación, de un enfermo de setenta y dos años de edad, con esclorosis arterial, al cual un médico, con objeto de facilitar el cateterismo, inyectó en la uretra veinte gramos de una solución de cocaína al cinco por ciento, sobreviniendo la muerte inmediatamente después de esta inyección. El operador quedó tan fuertemente impresionado de tal terminación, que creyó oportuno dar conocimiento del hecho á la Société de Chirurgie, haciendo incapié en que creía haberse servido de *una dosis débil de cocaína*. M. Reclus le objetó con justa razón que debía decir *una dosis exagerada*.

La experiencia ha enseñado á los más decididos partidarios de la cocaína, á aquellos que como M. Reclus la emplean diariamente, que el uso de este alcaloide debe obedecer á ciertas reglas de las cuales jamás será prudente apartarse. La proporción de las disoluciones para inyecciones hipodérmicas debe ser al uno por ciento y todo lo más al dos. Jamás debe echarse mano de soluciones más concentradas; y si alguien lo hace, no puede alegar ignorancia de los peligros á que se expone. Hoy día todos los cirujanos han renunciado al empleo de soluciones más fuertes de las arriba apuntadas, pues al exceso de alcaloide atribuyen sin excepción los accidentes sobrevenidos, usado por manos inesperados. Estos conceptos deben aplicarse al empleo en inyecciones

hipodérmicas, ó que trasportan rápidamente el líquido bajo la piel, permitiendo su absorción rápida.

¿Debemos cambiar de técnica cuando se trate de simples instilaciones ó embrocaciones? Creemos que no; algunas observaciones podrán hacernos tocante este modo de ver en tal cuestión, especialmente una de capital que vamos á tomar en consideración. Una solución de cocaína puesta en contacto con una mucosa puede ser absorbida más ó menos rápidamente según sea la naturaleza de esta membrana, según sus propiedades fisiológicas especiales. La saturación debe pues variar según sean las condiciones de la mucosa.

En el caso de la observación que nos ocupa, parece evidente *á priori* que está indicada una solución fuerte toda vez que los partidarios de la cocaína confiesan que la introducción en la uretra es poco eficaz (Forguer y Reclus, *Terapéutica quirúrgica*, página 855, tomo II, á propósito de la uretratomia interna dicen que: «la cocaína instilada nos parece inactiva.»)

No obstante la uretra absorbe, y esto más que la vejiga en todos los casos, y además hay que tener en cuenta las erosiones y escoriaciones posibles de dicho canal en los casos de estrechez y en los prostáticos. Cuando la mucosa está destruida en una porción del canal uretral, se pone en idénticas condiciones que en las inyecciones hipodérmicas y la absorción tiene lugar rápidamente por los vasos sanguíneos puestos al descubierto. Tampoco creemos que deba dejarse en vigor la opinión de que puedan hacerse impunemente inyecciones saturadas dentro de la cavidad vesical; la cual, es preciso reconocerlo, absorbe menos rápidamente que el canal uretral.

Si debemos atenernos al resultado de las discusiones de la Société de Chirurgie, deben proscribirse de los tratados clásicos las frases siguientes que copiamos literalmente: «*Dubuc ha practicado cinco litolatrias previa inyección de treinta gramos de una solución de cocaína al cinco por ciento en los casos de cistitis y de al diez por ciento (!) en los casos de vejiga normal.* Perier introduce en la vaginal, antes de la inyección iodada, cincuenta gramos de una solución al uno por ciento, al uno por treinta ó al uno por quince» (Forguer y Reclus, tomo I, página 73.)

Los prácticos de provincias consultarán siempre, de mejor gana, obras de la índole del «Tratado de terapéutica quirúrgica,» que los boletines de la Société de Chirurgie.

Nota del autor.—M. Reclus, en su última obra (Clínica quirúrgica de la Pitié, 1894), se pronuncia abiertamente contra las soluciones fuertes de cocaina y aconseja seriamente, lo mismo para las inyecciones hipodérmicas que para las instilaciones y embrocaciones en las cavidades mucosas, las soluciones al uno por ciento. Indica la conveniencia de emplear de quince á veinte centígramos como dósis máxima.

Traducido por P. FÁBREGAS.

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

LA CONFERENCIA DE DRESDE

POR EL DR. D. RAFAEL RODRÍGUEZ MENDEZ.

La Conferencia que á mediados del mes de Marzo del año próximo pasado, se efectuó en Dresde (Sajonia), ha servido al ilustrado catedrático de Higiene de la Universidad de Barcelona para demostrar una vez más las excepcionales dotes que de buen crítico posee, por medio de un folleto en el cual manifiesta y comprueba la poca ó ninguna utilidad que para la Higiene reportan las Conferencias internacionales, revelando en él los profundos conocimientos que de epidemiología tiene almacenados en su bien organizado cerebro.

Constituye su publicación un escrito de 78 páginas, que bien parecen muchas menos por lo ameno que resulta su lectura, y bien parecen muchas más por lo mucho y bueno que en tan poco espacio se encuentra. Dividido en 6 capítulos, resume en sólo dos páginas escasas el 1.º, en el cual y con el epígrafe de *lo injustificable*, lamenta que nos preocupemos tanto de las infecciones exóticas, y no reaccionemos con más energía, para combatir el sin número de aquellos que diezman endémicamente nuestro país.

En el 2.º capítulo, *lo antecedente*, presenta una reseña histórica de los Congresos y Conferencias efectuados con anterioridad á la de Dresde, comentando los escasos ó nulos resultados que de ellos se han obtenido y lamentando que conforme se han ido sucediendo, se marcará más elocuentemente la tendencia á disminuir el interés por la salud y á aumentar por el comercio.

Los tres capítulos siguientes son los destinados á tratar directamente el asunto que motiva la publicación del folleto: en ellos ex-

pone el Dr. Mendez lo tratado en la Conferencia, lo analiza y señala los resultados que de aquel trabajo se desprendieron: en el 3.^º que titula *lo de Dresde*, apunta la causa que motivó la Conferencia; en el 4.^º *lo preguntado y lo contestado*, presenta una completa reseña de las preguntas en ella formuladas con los acuerdos que se tomaron, capítulo que le sirve de introducción al objeto que persigue en el folleto, y que con el epígrafe de *lo que ha valido científicamente la Conferencia*, constituye el tema del 5.^º capítulo, donde el A. demuestra que una crítica científica debe resultar brillante cuando la emprende el que, como nuestro antiguo maestro, posee tan vastos conocimientos, y tan bien cortada pluma: en él caen pulverizados uno por uno, los acuerdos tomados en Dresde, y por ello puede fundadamente terminar el primer apartado del mismo, al cual califica de *lo mal hecho* diciendo «que la Conferencia de Dresde, «dejando á los Gobiernos la libertad de declarar la epidemia, no definiendo de modo alguno lo que es un foco, limitando tan vagamente la circunscripción, suprimiendo la circunscripción sospechosa, aceptando que la contaminada debe reputarse como sana á los cinco días de no ocurrir casos, concretando la aplicación de medidas á la circunscripción contaminada, contradiciéndose en la entrada de las ropas y equipos, según que vaya ó no su dueño, autorizando el libre tránsito de la correspondencia y paquetes postales, «haciendo tan indeciso y problemático el caso de desinfección de los coches de ferrocarril, discutiendo y acordando con tanto detalle sobre el Danubio, dando toda la amplitud á las relaciones de fronteras, y acabando tan sencillamente con las cuarentenas de tierra, y prefiriendo á ellas, siempre y en todo caso la inspección médica, medidas una y otra discutibles hoy por hoy; creo decía, «que la Conferencia de Dresde lo ha hecho mal, tan mal, que apenas se concibe tanto y tanto error, si es que no se cometieron á sabiendas, y con el fin preconcebido de atender al comercio, aun á trueque de poner término á la llamada Sanidad internacional».

Y sigue el 2.^º apartado, *lo dudoso tomado como cierto*, en el cual pueden apreciarse los profundos estudios que el A. tiene practicados acerca la etiología y patogenia del cólera morbo asiático y de los cuales deduce que malo ha de resultar siempre perseguir un sistema profiláctico seguro y definitivo, cuando se desconoce el enemigo que debe combatirse.

Continúa aún refutando las opiniones emitidas respecto á los acuerdos de aceptar el plazo de cinco días como máximo del perío-

do de incubación, de la supresión de las cuarentenas terrestres, inspección médica y otras, aislamiento, desinfección é importación y tránsito de mercancías, indica después lo que ha dejado en olvido, lo que en ella ha hecho la diplomacia y lo que debe pensarse de la Conferencia, que sin rodeos dice, ha tomado como escudo la Higiene en defensa de los intereses comerciales.

Termina en el VI capítulo con *lo que debiera haberse hecho en ésta y en las otras Conferencias*, que opina sería cumplir con los siguientes extremos: 1.º atacar el foco productor en su origen y 2.º evitar sus extralimitaciones: no deja de comprender y señalar las dificultades con que se tropieza para llevar á cabo este objetivo, que caso de lograrlo constituiría el medio más práctico y seguro de acabar con esa serie de epidemias que tan frecuentemente azotan nuestros lugares.

Que el folleto, por cierto publicado lujosa y esmeradamente en Sevilla, es bajo todos conceptos digno de ser leído, no hay para que decirlo tratando asunto de tanta trascendencia y siempre de oportunidad, y llevando la firma del Dr. Rodríguez Méndez. Satisfecho puede estar su amigo el Sr. D. Pedro Ruiz Rodríguez á quien va dedicado, de que el A. haya elegido este trabajo para darle una prueba del aprecio con que le distingue.

Barcelona 30 Marzo 1894.

DR. ROBLEDO.

OPORTUNIDAD Y FORMA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Como medio de tratamiento
de las heridas de vientre por pequeños proyectiles de guerra

POR EL Doctor D. Francisco Soler y Garde

Médico 2º del Cuerpo de Sanidad Militar

El considerable adelanto adquirido en el tratamiento de las enfermedades quirúrgicas se debe á los incesantes progresos de la antisepsia y de la asepsia que han permitido á los cirujanos ampliar el campo operatorio á tal extremo que la perforación de la bóveda craneana, la exploración directa de las cavidades esplácnicas á través de sus serosas, consideradas ayer cual pura utopía, resulta hoy práctica corriente que aunque no exenta de serios peligros, no reviste la mortal gravedad que ántes se le atribuía; actualmente es po-

sible explorar la cavidad abdominal y en su virtud cabe la intervención quirúrgica en diversas heridas de vientre con probabilidades de que algunos pacientes condenados en otro tiempo á pronóstico mortal puedan resultar curados de sus graves lesiones.

Deslindar bien las indicaciones de esta intervención es sin duda el objeto que debió perseguir el Instituto Médico Valenciano al señalar el tema cuyo epígrafe encabeza estas líneas; para que lo resolvieran los concurrentes al Certámen convocado el año próximo pasado. Al llamamiento acudió con buen caudal de conocimientos el Sr. Soler y Garde, presentando la memoria causa de esta revista y cuyo mérito huelga tratar ya que mereció los honores de la recompensa otorgada por aquella docta Corporación.

La tarea emprendida por el A. ofrece serias dificultades, limitándose al enunciado del tema, escollos que para evitarlos le han obligado á no circunscribirse á lo que la redacción del mismo abraza, y así dedica casi la mitad de la memoria á describir lo que él llama en su primera parte *generalidades de las heridas por pequeños proyectiles de guerra* y que más que generalidades es un estudio bastante completo de las mismas, pues no olvida la reseña de las armas y balas con las deformaciones que éstas experimentan, así como la acción que ejercen sobre los tejidos vivos; se ocupa de la naturaleza de las heridas de bala, de los síntomas que provocan, diagnóstico de las mismas, entra en el estudio de los medios de exploración más aconsejados, menciona los cuerpos extraños con los procederes de extracción y algo también indica del tratamiento, cuyo capítulo termina citando las reglas que nuestro distinguido amigo é ilustrado cirujano el Dr. Cardenal señala en su importante obra sobre la Cirugía antiséptica.

Cumpliera, y bien, su cometido el Sr. Soler con empezar su trabajo en la 2.^a parte de la memoria, pero resulta así más completa y ofrece la ventaja de, al propio tiempo que nos permite apreciar los profundos conocimientos que en este estudio atesora, sirven las generalidades para el lector que desconozca el asunto como medio de introducción al capítulo que trata de las heridas abdominales, el cual divide, al objeto de que resulte más clara la descripción en diversas partes ocupándose aisladamente de las contusiones de la pared abdominal, de las heridas no penetrantes y de las penetrantes; si bien es cierto que este método ofrece el inconveniente de que fácilmente se incurre en repeticiones, tiene la ventaja de presentar *á priori* detalles diagnósticos de utilidad; el capítulo sobre las heridas perforantes

es el más detallado de la obra; en él hace resaltar los datos que pueden ilustrar el diagnóstico de las diversas lesiones que los proyectiles hayan ocasionado y después de indicar la gravedad pronóstico presenta el estudio de los medios de tratamientos más recomendables indicando todas cuantas cuestiones deben tenerse en cuenta para practicar la laparotomía.

Termina el folleto con un capítulo destinado á reseñar las complicaciones nerviosas de las heridas abdominales.

La riqueza de datos que en la monografía se encuentran demuestran los profundos conocimientos que acerca de esta materia posee el Sr. Soler y Garde, cuya constancia en el estudio le ha hecho bien acreedor al premio que ha conquistado.

Barcelona, 30 Marzo, de 1894.

DR. ROBLEDO.

REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGIA

TRATAMIENTO DE LA LITIASIS BILIAR.—En los casos de cólico hepático franco agudo, aconseja Grasset, en el Montpellier medical, el tratamiento siguiente:

1.^º Poner al enfermo en un baño general templado, en el que deberá permanecer detres cuartos de hora á hora y media, repitiéndolo mañana y tarde.

2.^º Administrar cada hora ó cada media, según la intensidad del ataque, una cucharada de la siguiente poción:

Agua clorofórmica saturada. 150 centim. cúbicos.

Agua de tilo.	100	»	»
Jarabe de azahar	50	»	»

O bien, si el estómago no tolera la anterior fórmula, hacer inhalar al enfermo, á cortos intervalos, unas veinte gotas de clorofórmico vestidas en un trozo de algodón en rama, colocado en las ventanas de la nariz, y á la vez hacer una inyección hipodérmica de un centímetro cúbico de la fórmula siguiente:

Clorhídrato de morfina.	10 centígramos.
Sulfato neutro de atropina.	5 milígramos.
Agua de laurel cerezo.	10 centímetros cúbicos.

3.^º Cuando el estómago lo tolere, dar 200 centímetros cúbicos de aceite de olivas á copitas pequeñas, una cada media hora ó cada

cuarto de hora, añadiendo unas gotas de esencia de menta, ó media cucharada de coñac á cada una.

4.^º Alimentar al enfermo con caldo frío, ó mejor con leche fría, en cantidad variable, segun la tolerancia del estómago, ó con gelatinas confeccionadas, con una ó dos partes de crema, por una de caldo concentrado.

Y 5.^º Provocar una evacuación, mediante enemas de 15 gramos de sulfato de sosa, en una infusión de ocho gramos de hojas de sen.

En caso de cólico sub-agudo prolongado recomienda:

1.^º Administrar todas las mañanas una copita de aceite de olivas, á la que se añade unas cuantas gotas de esencia de menta ó coñac, y todas las tardes un baño templado de tres cuartos de hora, á una hora de duración.

2.^º Cuatro veces al día, cinco ó diez gotas de tintura de boldo, y mañana y tarde, una píldora que contenga:

Podofilino.	Extracto de belladona.	} á 0'01 centgr.
Polvo de belladona.		

3.^º Como alimentación, hacer tomar cada dos horas, una taza de leche con una ó dos cucharadas de agua de Vichy (1) á la que se adicionen 15 gramos de sulfato de sosa por litro.

En el intervalo de la crisis, ejercicio, fricciones secas y amasamiento, y un régimen muy vigilado, en el que deben predominar las legumbres, verduras, poco azucar y frecuentes, excepción hecho de la patata, nada de grasas, y algún huevo:

Despues:

Diez días, seguidos de otros diez de descanso, continuando así durante todo el año, hacer tomar al enfermo, media hora antes de cada comida una copita pequeña de agua de Vichy caliente, á la que se haya adicionado una cucharadita de las de café de agua de Rubinat.

Los diez días llamados de reposo, se tomará en cada comida, de diez á veinte gotas de tintura de boldo.

Dos veces á la semana, y en ayunas, una copita regular de aceite de olivas, con unas gotas de esencia de menta, ó con un poco de coñac.

Dos veces al año hay que suspender el tratamiento durante un

(1). ó de Sobrón, Mondariz, Marmolejo, San Hilario de Sacalm.

mes, en el que se hará tomar al enfermo 25 botellas de agua de Vittel, (agua alcalina bicarbonatada como las de Sobrón, Mondariz etc.), una cada mañana, en ayunas, tomando al efecto medio vasito cada diez ó cada quince minutos hasta concluirla, y además varios medios vasos durante el día, entre comida y comida (La medicina contemporanea).

EL CLOROFORMO COMO TENICIDA.—Stephen, médico holandés, ha empleado con muy buen éxito el cloroformo como tenicida, alcanzando por este medio la espulsión del parásito, en casos en que habían sido administrados en vano todos los agentes que comúnmente se recomiendan.

Prescribe la fórmula siguiente llamada de Thompson:

Cloroformo	4 gramos.
Jarabe simple	30 gramos.

Para tomar en cuatro dósis; una á las 7, otra á las 9, otra á las 11 de la mañana, y la última á la 1 de la tarde.

Además, el paciente toma al medio día 30 gramos de aceite de ricino. El cloroformo ha sido perfectamente tolerado hasta por los niños. (Jornal de pharmacia de Lisboa).

TRATAMIENTO DE LA VULVITIS POR BOULLY.—*Vulvitis simple*: baños prolongados, lociones repetidas con una solución de ácido bórico, al 4 por 100: interposición entre las partes de un tapón empapado en glicerina ó vaselina bórica ó fenicada: toques en las partes enfermas, con una solución de nitrato de plata:

Nitrato de plata.	50 centgs
Agua destilada	40 gramos.

Al interior tónicos y antiescrofulosos, sobre todo en las niñas.

Vulvitis aftosa: aplicaciones diarias de yodoformo, sobre las superficies ulceradas y separación de las mismas por medio de hilas.

Vulvitis folieulosa: toques en las ulceraciones con el nitrato de plata, el termo-cauterio, la solución de cloruro de zinc al 5 por 100: ó aplicaciones de yodoformo finamente pulverizado (Arch. de Ginecología y pechahen).

TRATAMIENTO DE LA MENORRAGÍA Y LA DISMENORREA POR LA SALIPIRINA.—La salipirina á la dósis de un gramo tres veces al día, du-

rante algunos antes de las reglas, ejerce una notable influencia sobre la abundancia y duración del flujo menstrual. Los efectos son más eficaces que los de la ergotina. Ala dosis de un gramo diario produce tambien favorables efectos en la dismenorrea (Revista de medicina y cirugía prácticas).

DR. CALVET.

SECCIÓN OFICIAL

Se establece en Madrid con la denominación de Centro Poligráfico, un estudio ó taller artístico de diseño ó pintura, dependiente de la Facultad de Medicina, cuyo objeto será formar colecciones demostrativas en cartones ó lienzos destinadas á las explicaciones de los catedráticos de las ocho Facultades de Medicina de la Península para lo cual, de cada objeto que se dibuje ó pinte se harán ocho ejemplares. Los De-
anos qu-andan facultados para proponer las colecciones que deban ejecutarse, (R. O. de 25 Febrero, Gaceta del 7 Marzo.)

* *

Por R. O. de 20 Marzo, inserto en la Gaceta del 22, se dispone la reunión el 1.^º Abril, de las juntas municipales de Sanidad de todas las capitales de provincia y cabezas de partido judicial, para que designen dos personas que redacten una memoria referente á la causa que influyen en la alteración de la salud pública y á la iniciación y propagación de las enfermedades, estado higiénico de la población y medidas que pudieran adoptarse para disminuir la mortalidad.

Dichas memorias deben ser remitidas á los Gobernadores para que las Juntas provinciales redacten un informe, que remitido á la Subsecretaría del Ministerio de Gobernación, se procederá á su extracto encuya virtud el Real consejo de Sanidad, proponga las medidas generales que convenga adoptar así como de las memorias é informes que merezcan ser publicados ó recompensados.

* *

Se ha puesto en práctica en esta ciudad, la primera en España, el servicio de desinfección de ropas y muebles usados, según el siguiente reglamento, aprobado por el Ayuntamiento, en sesión de 13 de Marzo último.

Artículo 1.^º Estando prohibido el tráfico de ropas usadas de cualquier clase que sean sin previa desinfección, los particulares é industriales acudirán para dicha operación al Instituto de Higiene Urbana de este Ayuntamiento.

Art. 2.^º Las ropas usadas que se esterilicen llevarán un sello ó marchamo que acredite la operación.

Art. 3.^º Los procedimientos desinfectantes para ropas consistirán en la acción del calor húmedo, gases, disoluciones esterilizantes, según los casos y objetos, á juicio del personal de Higiene Urbana.

Art. 4.^º Las vajillas usadas por los enfermos, como objetos de poco valor ó de purificación muy difícil, deberán romperse ó inutilizarse.

Art. 5.^º Los muebles de madera se purificarán con fricciones y lavados adecuados al objeto que se persigue.

Art. 6.^º Estos servicios, hasta nueva disposición, serán gratuitos.

Art. 7.^º Las prendas que se encuentren en las inspecciones sin el marchamo correspondiente se destruirán, imponiéndose la multa que la autoridad acuerde.

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

Sección 1.^a—ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de marzo de 1894.

LOCALES	Heridos auxiliados.	RECONOCIMIENTOS			CERTIFICACIONES	Servicios varios.
		A idem alienadas.	A personas	Idem, idem à domicilio...		
Dispensario de Casas Consistoriales...	30	6	253	284		
Id. de la Barceloneta	36	15	485	40		36
Id. de Hostafrancs	19	1	1038	33		32
Id. de la Concepción			32	6648	135	5
Id. de la Universidad			25	8		19
Id. de Santa Madrona	63	48	2111	18		4
Asilo del Parque		7	819	58		45
Totales	148	77	5063	6648	135	116
				832	23	72
				923	204	120

Total general de servicios prestados: 14173

Barcelona 6 de abril de 1894.—EL DECANO, **Pelegrín Giralt**

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 1894.

CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA															Totales generales									
														8										
Decre- to.	Decre- to.	Decre- to.	Decre- to.	Decre- to.	Decre- to.	Decre- to.	Decre- to.	Decre- to.	Decre- to.	Decre- to.	Decre- to.	Decre- to.	Decre- to.	Decre- to.	Decre- to.									
Totales les.		Totales parcia- (H.)		Totales parcia- (V.)		Totales parcia- (H.)		Totales parcia- (V.)		Totales parcia- (H.)		Totales parcia- (V.)		Totales generales										
Viruel- la.	Curados.	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	8								
	Muertos.	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	1								
	En tratamiento.	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	4								
Sarampión.	Curados.	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	20								
	Muertos.	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	2								
	En tratamiento.	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	10								
Escarlatina	Curados.	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	10								
	Muertos.	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	4								
	En tratamiento.	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	4								
Angina y laringitis difícilica	Curados.	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	4								
	Muertos.	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	1								
	En tratamiento.	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	4								
Coqueluche.	Curados.	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	12								
	Muertos.	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	5								
	En tratamiento.	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	3								
Enfermeda- des ti- fóideas.	Curados.	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	2								
	Muertos.	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	5								
	En tratamiento.	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	2								
Enfermeda- des puer- perales.	Curados.	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	1								
	Muertos.	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	1								
	En tratamiento.	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	1								
Intermiten- tes palú- dicas.	Curados.	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	5								
	Muertos.	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	1								
	En tratamiento.	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	1								
Disen- teria.	Curados.	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	2								
	Muertos.	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	4								
	En tratamiento.	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	6								
Sifilis.	Curados.	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	2								
	Muertos.	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	4								
	En tratamiento.	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	6								
Carbunclo.	Curados.	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	—								
	Muertos.	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	—								
	En tratamiento.	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	—								
Hidrofobia.	Curados.	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	—								
	Muertos.	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	—								
	En tratamiento.	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	—								
Tuberculo- sis.	Curados.	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	8								
	Muertos.	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	49								
	En tratamiento.	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	21								
Cólera.	Curados.	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	1	1	60	60	8								
	Muertos.	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	2	2	25	25	4								
	En tratamiento.	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	4	4	40	40	14								
Otras enfer- medades in- fecciosas y contagiosas.	Curados.	1	1	1	1	3	6	1	2	4	4	1	17	22	8	22	1	3	37	58	95			
	Muertos.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4			
	En tratamiento.	18	18	18	18	9	10	16	3	5	35	41	19	30	2	6	6	8	6	8	14			
Totales parciales.		3	18	21	15	19	18	9	0	6	3	5	35	41	19	30	2	6	120	150	270			
Enfermedades comunes.	Curados.	5	2	24	19	1	9	5	7	10	15	8	11	25	37	30	41	10	16	122	159	281		
	Muertos.	1	2	2	5	1	1	2	2	1	1	2	2	4	7	4	3	14	20	34	38	230		
	En tratamiento.	2	3	9	14	6	6	3	7	9	10	4	8	10	36	32	36	8	18	3	9	138		
Totales parciales.		7	6	35	35	11	15	8	16	20	25	12	19	40	75	66	84	22	37	1	5	228	317	545
Totales generales.		7	9	53	56	26	34	26	25	30	41	15	24	81	116	85	114	24	43	1	5	348	467	815

RESUMEN

TOTALES PARCIALES	3	18	21	15	19	18	9	0	6	3	5	35	41	19	30	2	6		120	150	270		
De enfermedades infecciosas . . .	3	18	21	15	19	18	9	0	6	3	5	35	41	19	30	2	6		120	150	270		
TOTALES PARCIALES	7	6	35	35	11	15	8	16	20	25	12	19	40	75	66	84	22	37	1	5	228	317	545

Visitas practicadas á estos enfermos 6581 —Curaciones á domicilio por los Sres. Practicantes 108.—Traslados al Hospital de Sta. Cruz 22.—Traslados al Asilo del Parque 1.—Pasaron á la asistencia particular, 7.—Certificaciones libradas, 20.—El Decano del Cuerpo Médico Municipal, Dr. Pelegrín Giralt.

INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

CUADRO 1.^o

Demográfico comparativo por días.
 (Febrero de 1894.)

CUADRO 2.^o

Demográfico comparativo por distritos.
(Febrero de 1894.)

CUADRO 3.^o

Sintético de la ~~validad~~ ^{edad} urbana.

(Enero de 1894.)

Día del mes.	MORTALIDAD										NATALIDAD										MATRIMONIOS																			
	Sexo		Estado.		Edades.						Legítima		Ilegítima		Total		Mortalidad.		Natalidad.		Hasta 20 años.		De 20 á 30 años		De 30 á 40 años		De 40 á 50 años		De 50 á 60 años		De más de 60 años		Totales diarios		Tlos. con so- brinas.		Primos her- manos,		Otros grados.	
	V.	H.	S.	C.	V.	De 0 a 3.	De 3 a 6.	De 6 a 13.	De 13 a 20.	De 20 á 25.	De 25 á 40.	De 40 á 60.	De 60 á 80.	De más de 80.	Total diario	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.					
1	22	16	22	7	9	13	.	.	1	2	5	5	5	12	.	38	11	11	3	.	14	11	8	5	28	.	7	.	1			
2	15	17	19	9	4	12	2	.	1	2	5	5	5	5	.	32	19	15	1	.	20	17	2	5	12	.	8	.	.		
3	15	14	17	6	6	13	2	2	2	10	.	29	12	15	2	1	11	11	1	.	.	2	12	.	8	.	.		
4	12	17	14	10	5	11	.	.	1	1	5	4	6	6	1	29	4	7	.	1	4	8	8	9	8		
5	15	22	17	40	10	7	4	2	1	5	7	8	1	37	12	8	4	19	3	13	3	13		
6	16	22	23	7	8	18	.	1	3	.	4	7	9	1	38	11	8	1	1	14		
7	22	18	20	12	8	10	5	.	2	1	4	6	6	11	1	40	2	9	1	.	3	9	9	9	2			
8	23	24	23	15	9	13	3	2	1	5	6	15	2	47	12	7	4	2	13	9	10	15	.	.	.	.	.	.	.	.	5				
9	18	17	14	14	7	8	1	1	1	2	4	9	9	.	35	9	16	.	2	9	9	9	.	.	1	2				
10	26	23	24	15	10	12	1	2	2	4	14	12	2	49	17	17	1	2	18	19	8	4	.	.	.	.	.	.	.	15					
11	15	23	25	7	8	12	3	1	.	2	1	5	10	4	38	10	11	1	2	11	11	4	10	.	.	.	.	.	.	.	9				
12	24	14	15	14	9	7	1	.	1	4	2	12	10	1	38	17	10	1	1	18	11	6	3	.	.	.	.	.	.	.	1				
13	19	20	17	13	9	6	4	.	.	2	7	6	12	2	39	11	12	1	1	12	13	7	7				
14	20	14	18	6	10	9	2	3	.	1	5	5	6	3	34	11	12	.	1	11	13	9	1	.	.	.	.	.	.	.	5				
15	17	18	15	13	7	8	2	1	2	2	6	5	9	.	35	11	14	1	1	12	11	5	3	.	.	.	.	.	.	.	4				
16	24	19	23	11	9	16	1	.	4	2	3	9	11	.	48	7	12	4	.	8	11	10	7	.	.	.	.	.	.	.	3				
17	10	26	16	11	9	14	.	.	2	4	3	5	9	2	36	8	14	2	1	10	8	11	11	.	.	.	.	.	.	.	43	.	1	.	.
18	20	16	20	11	5	13	1	.	2	1	4	6	9	.	36	7	12	3	.	10	11	10	4	.	.	.	.	.	.	.	10	.	1	.	.
19	18	15	24	5	4	14	4	.	.	6	2	7	.	33	9	8	.	4	9	9	9	6	.	.	1	1	1	2	1	.	.	3				
20	18	12	13	10	7	6	1	1	3	1	3	6	9	.	30	9	5	1	2	10	7	8	5	.	.	.	.	.	.	.	1				
21	20	18	15	47	6	10	.	1	.	2	4	4	16	1	38	12	15	1	2	13	17	7	1	.	.	.	.	.	.	.	1				
22	15	16	18	7	6	8	2	2	.	1	3	3	10	2	31	7	10	.	1	7	11	8	5	.	.	.	.	.	.	.	2				
23	18	25	48	11	14	14	.	.	1	4	10	11	3	43	10	9	.	10	3	8	16	.	.	.	.	.	.	.	.	1					
24	10	18	11	8	9	10	1	.	.	8	7	2	28	10	11	.	1	20	11	6	10	.	.	.	.	.	.	.	.	11					
25	17	13	12	8	10	8	2	.	1	.	3	9	7	.	30	9	4	1	.	10	1	7	12	.	.	.	.	.	.	.	5				
26	13	24	17	9	9	13	2	1	.	1	2	7	11	.	37	9	11	3	12	11	1	13	.	.	.	.	.	.	.	2					
27	15	12	10	8	9	6	1	.	1	3	8	8	8	.	27	5	43	2	2	7	13	8	.	.	3				
28	12	18	18	5	7	13	1	1	.	3	3	3	5	1	30	10	41	1	1	11	12	1	6	.	.	.	.	.	.	.	5				
29	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
30	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
31	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Totales.	489	511	498	279	223	299	46	19	27	39	99	178	264	29	1000	261	304	29	26	320	230									155		3								

El Director, L. Comenge.

SECCIÓN 2.^a

Servicios prestados durante el mes de Marzo de 1894

INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

ENFERMEDADES que motivaron los ser- vicios	DESINFECCIÓN doméstica con baños antisépticos		ROPAS SOMETIDAS á EN LA ESTUFA A GENESTE	ROPAS ESTERILIZADAS CON CALOR HÚMEDO á 130° C	Objetos desinfectados en la cámara de fumigación.	OBIETOS DESTRUIDOS en horno inodoro	OTROS SERVICIOS á la sección parti- nente.	
	Solucio- nes anti- sépticas	Desinfe- ciones de ropas						
Obitos								
Tuberculosis...	72	72	Bánovas...	2	Almohadas...	2	Almohadas...	31
Difteria...	38	37	Cubre-camas...	3	Almohadas...	6	Almohadas...	9
Catarro epidé- mico...	24	24	Camisetas...	1	Americanas...	11	Inspecciones con informe	
Viruela...	15	15	Almohadas...	1	Americanas...	1	Inspecciones	
Sarampión...	19	18	Abrigos señora...	12	Mantas...	21	veterinarias a	
Fiebre puerperal	5	5	Fund. almohada...	10	Mantones...	13	Reses...	1187
Coquejuchie...	1	1	Gorras (dormir)...	2	Medias...	28	Cabras...	558
Escrutina...	—	—	Panta's señora...	7	Pañuelos...	5	Burros...	60
			Bábores...	6	Pañuelos...	6	Establos...	205
			Colchones...	7	Pantalones...	7	Torales...	1990
			Cubrecamas...	32	Pantalones...	27	5 litros de	
			Cubrecamas...	25	id. de señora...	39	leche inutili- <td></td>	
			Ortijadas...	5	Redejos...	1	zados.	
			Colchas...	31	Sacos señora...	6	Desinfección	
			Olchas...	1	Cuellos...	57	2 del subsuelo	
			Omisas...	11	Sábanas...	10	51 del subsuelo	
			Cuellos...	1	Sábanas...	194	Cloacas...	559
			Cuellos...	8	Servilletas...	16	que representan	
			Calzoncillos...	32	Sobretodos...	11	3 tan 15.85 im- <td></td>	
			Calzoncillos...	39	Sacos arpillera...	1	bornales.	
			Capas...	9	Toquillas...	3	5 Retretes parti- <td></td>	
			Oamilsetas...	21	Toquillas...	76	culares.	
			Chambrás...	12	Toallas...	3	1628	
			Chalecos...	17	Tapabocas...	8		
			Delantales...	35	Tapetes...	6		
			Enaguas...	27	Trapos...	457		
			Fundas...	105	Trasparentes...	6		
			Fajas...	3	Telas catre...	10		
			Faldas...	59	Vestidos niño...	11		
			Gergorones...	101	id. señora...	9		
			Garbadinas...	7	Vendas...	3		
TOTALES...	295	317	157	81		—		
				145		19		
				2261		4771		

Barcelona 1.^o de Abril de 1894.

V.^o B.^o El Concejal Director,
El Decano,

Federico Massó Pastor.

Peregrín Giralt.

L. Comenge.

El Director,

Granja SOLDEVILA

E N

SANTA PERPÉTUA DE LA MOGUDA

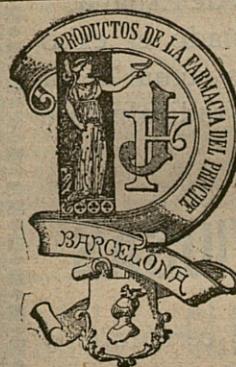
Primera explotación agrícola modelo, para la producción de leches de superior calidad, sin desnatar

La leche de vaca y de cabra de esta Granja, son las más ricas en fosfato de cal y son esterilizadas á los cinco minutos de ordeñada y, por lo mismo, están exentas de todo germe morbo.

La alimentación del ganado y el cultivo de las tierras, está basada siempre en que las leches quequel produce, sean muy ricas en fosfatos y en materias albuminosas, tan útiles para el desarrollo de la infancia y para las personas delicadas que se ven precisadas al uso expresivo de la leche.

Por eso, sin duda, las leches de esta Granja han merecido el calificativo de excelentes e inmejorables, de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, en dictamen emitido el 10 de febrero del corriente año.

Se recibe en Barcelona tres veces al día y se expende. En el Despacho Central, Duque de la Victoria, 9. Teléfono 1196. En la Sucursal, Paseo de Gracia junto al Tívoli, Teléf 1866 —SE REPARTE A DOMICILIO EN BOTELLAS PRECINTADAS.



GRAJEAS FARRÉ

Á BASE DE

HEMOGLOBINA, PEPSINA Y COLOMBO

El mejor y más eficaz remedio para la inmediata curación de la anemia, clorosis, inapetencia, esterilidad, el desarreglo o supresión absoluta de la menstruación, cuando ésta sea dolorosa ó difícil, y todas aquellas enfermedades que deben su origen á la pobreza de la sangre. Con su uso, las jóvenes pálidas y enfermizas, recobran los colores y energía propia de su edad.

En todas las digestiones difíciles ó tardías, nuestras grajeas son un excelente medicamento, y en todos aquellos casos en que la nutrición es incompleta á consecuencia de la insuficiencia del jugo gástrico ó bien por afecciones del estomago ó intestinos.

VÉNDESE EN TODAS LAS FARMACIAS
POR MAYOR, CASPE, 74. — BARCELONA.

BAUTISTA COSTA

— DENTISTA —



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

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

ELIXIR POLIBROMURADO BERTRAN

Este preparado ha merecido desde su aparición la confianza de los más eminentes facultativos de España, y en términos tan satisfactorios han manifestado el éxito obtenido, que es considerado en el estado actual de la ciencia, como el mejor y único para curar radicalmente las

ENFERMEDADES NERVIOSAS

epilepsia, corea, histerismo, enfermedades cerebrales ó mentales, neuralgias rebeldes, agitación nocturna, insomnios, palpitaciones, temblores, espasmos, desvanecimientos, etc., etc. En los casos más rebeldes atenúa, disminuye y suprime los estremecimientos y sobresaltos nerviosos.

—Cada cucharada grande de las de sopa contiene exactamente 3 gramos de bromuros de indiscutible pureza. Su empleo no produce nunca accidentes cerebrales ni erupciones en la piel, que acompañan casi siempre al uso continuado del bromuro potásico.

Dosis: De una á dos cucharadas al día, en agua azucarada.

Depósito en BARCELONA: Farmacia del autor, plaza Junqueras, 2.

—MADRID: Melchor García, Capellanes, 1, duplicado.—VALENCIA: Dr. Costas, Sombrerería, 5.—PALMA: Farmacia de Juan Valenzuela, plaza de la Cuartera, 2.

JARABE RECONSTITUYENTE

químico fluorhidrico

DE

J. Torrens & Boit.

Este preparado á base de quina, hojas de nogal, coca del Perú, hipofosfitos fluoruros y fosfatos, convenientemente dosificado, reporta excelentes ventajas á los enfermos todos cuya característica es la debilidad.

El raquitismo, la tisis otras manifestaciones del escrofulismo, anemia y los estados de depauperación orgánica se combaten con éxito á favor de este reconstituyente.

Dosis: 3 cucharadas de sopa al día después de las comidas. De venta farmacia del autor, Ronda S. Pedro n.º 30 y Bajada de la Cárcel, 6 Barcelona y demás principales de la Península y Ultramar.

EMPLASTO DEL BRASIL

Preparado bajo la dirección de J. Prats, farmacéutico. Se devuelve el importe si aplicado debidamente no da buen resultado.

Esta maravilla del siglo cura las llagas, inflamaciones, fístulas, erisipelas, tumores, glándulas vírgenes de animales rabiosos o porzónicos, heridas, tiña, escrofula, almorranas, úlceras, amagos de parálisis, úñeros, diviesos, panadizos, lacrimales, quemaduras, preserva de gangrena, úlceras en los pechos, callos, dolor de garganta, inflamación de riñones, golpes, contusiones, moretones, lepra y muchas veces el cáncer.

A los que acrediten ser pobres se les da gratis el EMPLASTO DEL BRASIL.

De venta en las principales farmacias.

Depósito único en la farmacia de J. Prats, calle de Provenza 59, esquina á la de la Universidad, GRACIA. (BARCELONA).

Precios á 5, 10 y 20 reales tubo con el modo de usarlo.

MANUAL CLINICO DE ANALISIS DE ORINA

POR

P. YVÓN

farmacéutico de primera clase, antiguo interno de los hospitales de París; con 54 figuras, encuadradas en el texto y 9 láminas aparte, con una en colores; revisado y aumentado don la colaboración del Dr. A. Berlioz; traducido al castellano de la cuarta edición francesa y adicionado con gran número de notas y un extenso prólogo por D. Joaquín Olmedilla, y Puig, doctor y catedrático de Farmacia, graduado de doctor en Medicina, licenciado en Ciencias, etc., etc.—Madrid, 1894. Un tomo en 12.º—Precio: en Madrid, en rústica, 6 ptas; en pasta, 7; en provincias, en rústica, 7 ptas; en pasta, 8.

JARABE DE HIPOFOSFITOS VALLES

Es recetado por los médicos más eminentes para reforzar á los débiles, acelerar las convalecencias de todas las enfermedades y como el mejor reconstituyente para ancianos, mujeres y niños * 3 ptas. frasco en las principales farmacias de España

DEPÓSITO: CARDERS, 3 (FARMACIA MODELO)—J. URIACH Y C.ª, agentes

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 a manifestarse en los primeros días, no produce astrección 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 a 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 hipodérmicas; 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 para 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 sifilis, cuyos progresos contiene inmediatamente, llegando en pocos días a la más completa curación, cosa que no había 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 Academia de Medicina y Cirugía.

SOLUCIÓN DE PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas; cada grano 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 notable 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.

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

ELIXIR DE PEPTO-FOSFATO DE CAL «CASTILLO» tres cucharadas al día. En diversos enfermos ha podido ensayar esta Academia, observando magníficos resultados en afecciones escrofulosas 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 Iltrre. Academia Médico-farmacéutica, donde ha sido presentado el Elixir y grajeas Morrhuel preparadas por M. G. del Castillo para su estudio, esta docta corporación ha emitido el siguiente dictamen:

“El Elixir y grajeas Morrhuel del Dr. Castillo, contienen la parte medicinal curativa ó sea el conjunto de todos los principios a los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica constituyendo medicamentos muy agradables al paladar y de excelentes resultados como reconstituyentes. 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. Gúdel, Segura y Jimeno.—Presidente, Dr. Nicolás Homs.—Secretario, Dr. Estanislao Andreu.”

Tenemos también preparados Elixir Morrhuel con peptonato de hierro, con peptofosfato de cal, é hipofosfato y las grajeas Morrhuel creosotadas. Es superior al aceite de hígado de bacalao, emulsiones 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 sifilíticas, 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 a los señores Médicos y farmacéuticos que si quieren obtener los maravillosos resultados con los preparados «Castillo», exijan lo mismo en éstos que en las sales, la marca y firma del autor único preparador de los mismos. Hacemos esta advertencia porque tenemos noticia de que circulan en el comercio sales falsificadas, cuya diferencia se puede establecer con facilidad en razón de ser las nuestras perfectamente cristalizadas, lo que demuestra ser una combinación químicamente pura; mientras que las substancias que emplean para falsificarlas constituyen un polvo amorfo, heterogéneo y delicuentes, lo que prueba ser una mezcla grosera y no una verdadera combinación.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Oportunidad y forma de la intervención quirúrgica como medio de tratamiento de las heridas de vientre por pequeños proyectiles de guerra. Memoria presentada al Certámen convocado por el Instituto médico valenciano para el año 1893, por D. Francisco Soler y Garde.—Madrid, Biblioteca de la Revista de Sanidad militar, 1894. Se han recibido dos ejemplares.

Concepto de la investigación experimental en España, discurso leído en la sesión inaugural del curso de 1893-94 en la Sección de ciencias exactas, físicas y naturales del Ateneo de Madrid, por José Codina Castellví, Madrid.—Imprenta y librería de Nicolás Moya, 1894. Se ha recibido un ejemplar.

Tratado de Medicina, publicado en francés bajo la dirección de los Dres. Charcot, Bouchard y Brissaud, y en español bajo la dirección de D. Rafael Ulecia y Cardona con la colaboración de distinguidos profesores, con un prólogo de don Amalio Gimeno y Cabañas.—Cuaderno 29.—Madrid, 1893.

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

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.

Con el presente número se incluye una circular referente al «Vino Guarro» cuya importante dosificación recomendamos.

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.

EMULSIÓN AMARGÓS

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

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

VINO DE HEMOGLOBINA preparado por AMARGÓS

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

VINO NUEZ DE KOLA AMARGÓS

Tónico neurosténico.—Alimento de Ahorro

VINO DE CREOSOTA BIFOSFATADO preparado por AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene diez centígramos de creosota de haya y treinta centígramos de bifosfato cálcico.

VINO YODO TÁNICO AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene cinco centígramos de yodo y diez centígramos de tanino.

ELIXIR DIGESTIVO AMARGÓS

Pepsina, Colombo y Nuez vómica.

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

Pastillas SAMARANCH

de Borato sódico y cocaína.

Cada pastilla contiene 20 centígramos de borato sódico y 5 milígramos Clorhidrato cocaína.

ELIXIR GUAYACOL AMARGÓS

Contiene diez centígramos de Guayacol por cucharada de 15 gramos.

DEPOSITO GENERAL

Farmacia de Luís Amargós

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

BARCELONA