

Núm. 8.

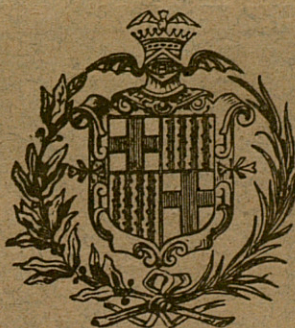
Año VI.

# GACETA SANITARIA

DE

## BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



AGOSTO 1894

REDACCION Y ADMINISTRACION

CASAS CONSISTORIALES



# CONSEJO DE REDACCION

---

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

## REDACTORES

Dr. Calvet (D. Isidro).	Dr. Jaques (D. Eugenio) Administrador
» 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

---

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

## PAGO ANTICIPADO

---

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

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

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

---



GRAN FABRICA DE CAPSULAS EUPEPTICAS DOSIFICADAS

# MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

## CÁPSULAS DE SÁNDALO

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

**Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsulados.**  
**Advirtiéndolo que á las veinticuatro horas queda cumplido cualquier en-**  
**cargo de capsulación que se nos haga.**

Cápsulas eupépticas de	Rs.	Cápsulas eupépticas de	Rs.
Aceite fosforado. . . . .	10	Eter sulfúrico. . . . .	8
Aceite de hígado de bacalao puro. . . . .	10	Eucaliptol. . . . .	10
Aceite de hígado de bacalao creosotado. . . . .	12	Eucaliptol iodoformo y creosota. . . . .	12
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferrugi- noso. . . . .	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 Tolú y Creosota. . . . .	10	Extracto de helecho macho. . . . .	14
Aceite mineral de Gabián. . . . .	9	Extracto de hojas de matico. . . . .	10
Aloes sucoitrino. . . . .	8	Extracto de ratania y matico. . . . .	10
Apiol. . . . .	8	Febrifugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol. . . . .	10
Bálsamo peruiano. . . . .	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 Tolú y Creosota. . . . .	10	Guayacol iodoformo. . . . .	12
Brea vegetal. . . . .	8	Hierro reducido por el hidrógeno. . . . .	9
Bromuro de alcanfor. . . . .	10	Hipnono. . . . .	10
Bromuro de quina. . . . .	9	Ioduro de azufre soluble. . . . .	40
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	Mlr.ol. . . . .	10
Copaiba y esencia de sándalo. . . . .	20	Morrhual. . . . .	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas. . . . .	20	Morrhual creosotado. . . . .	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro. . . . .	20	Morrhual hiposfosfitos y cuasina. . . . .	16
Copaiba y cubebas. . . . .	16	Morrhual, fosfato de cal y cuasina. . . . .	14
Copaiba, cubebas y hierro. . . . .	16	Morrhual iodo ferruginoso. . . . .	14
Copaiba y brea vegetal. . . . .	14	Monosulfuro de sodio. . . . .	10
Copaiba y matico. . . . .	16	Pectorales de Tolú, clorato de potasa, óxi- do de antimonio y codeina. . . . .	8
Copaibato de sosa y brea. . . . .	16	Pepsina y diastasa. . . . .	12
Creosota de Haya. . . . .	12	Pepsina y pancreatina. . . . .	12
Ergotina Bonjean. . . . .	8	Pepsina pancreatina y diastasa. . . . .	12
Esencia de eucaliptus. . . . .	10	Peptona de carne. . . . .	10
Esencia de copaiba. . . . .	12	Quina y hierro. . . . .	40
Esencia de trementina bi-rectificada. . . . .	8	Sulfuro de carbono. . . . .	8
Esencia de cubebas. . . . .	16	Sulfuro de carbono y iodoformo. . . . .	12
Esencia de matico. . . . .	20	Sulfato de quinina. . . . .	8
Esencia de sándalo puro. . . . .	14	Terpinol. . . . .	10
Etolorado de asafétida. . . . .	10	Tenicidas (extr.º de kouso y helecho macho) . . . . .	20
Eter amilico valerianico. . . . .	10	Trementina de Venecia. . . . .	8
		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. PIZÁ

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

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



# 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

## JARABE RECONSTITUYENTE

quinico fluorhídrico

DE

J. Torrens y 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, anémia 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.



# 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

# ESTOMAGO É INTESTINOS

CONVALECENCIAS DIFÍCILES

ANEMIA, CONSUNCIÓN

Vómitos de las embarazadas

DE VENTA FARMACIA GIOL.—PONIENTE 31;

BARCELONA,

y buenas Farmacias.



**Elixir Digestivo**  
 DE  
**JIMENO**

**PEPSIN. Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.**

**DIGESTIVO COMPLETO** de los alimentos grasos, azoados y feculentos.--**EXCITANTE PODEROSO DE LA DIGESTION**, por hallarse compuesto de los jugos pépsico y pancreático naturales, con sus inherentes ácidos, sales y principios inmediatos. Está reconocido este digestivo como preparación de alta novedad y superior á todas las conocidas.--**PRINCIPALES INDICACIONES.**--Apépsia (falta de apetito), 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 (0'05), de manganeso (0'02), de quinina (0'05) y de estricnina (0'001), químicamente puros y solubles.

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

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

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

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

es de acertada aplicación y de resultados seguros en todas aquellas enfermedades que reconocen por causa la anemia, como por ejemplo los distintos estados nerviosos procedentes de empobrecimientos de la sangre, neuralgias faciales, jaquecas ('migraña'), 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 tífus y en general en todos los estados caquéticos de consunción ó pérdida de las fuerzas orgánicas.

El fósforo en la forma de hipofosfitos, los reconstituyentes calcio, hierro y manganeso y los tónicos 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 á los enfermos es constante y duradero. No estimula en exceso un día á costa de la depresión del día siguiente.

**DOSIS:** Una cucharada grande disuelta en medio vaso de agua, cada cuatro horas; para los niños la mitad de la dosis. A veces se recomienda tan 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:** Julio de 1894, por el Dr. Llorens.—**Sección Científica:** Contribución al estudio del electro-diagnóstico de la parálisis de origen bulbar, por el Dr. L. Barraquer.—A propósito de las heridas penetrantes de abdomen, por M. Baudonin, traducido por el Dr. P. Fábregas.—**Revista general de medicina y cirugía:** Condiciones acerca el tratamiento de la sarna, por el Dr. Olavide.—Neumonía crupal y cafeína.—Sulfato neutro de dubolsina en las enfermedades mentales.—Tratamiento del envenenamiento por la estricnina.—Extirpación de la glándula tiroidea en un caso de degeneración quística.—La antipirina como analgésico vesical.—Cuerpo extraño en el esófago.—Tricotilomanía, por el Dr. Llorens.—**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 Julio de 1894, por el Dr. Pelegrín Giralt.—**Asistencia Médica:** Servicios prestados durante el mes de Julio de 1894.—**Inoculaciones practicadas** durante el primer semestre del año 1894.—**Instituto de Higiene Urbana:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de Junio de 1894.—**Nota demográfica mensual de Barcelona.**—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

## ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

### Julio de 1894.

Total general de nacimientos. . . . . 632  
 » » de defunciones. . . . . 634

*Estado comparativo entre las defunciones ocurridas en el mes de Julio de 1894, e igual período de 1893.*

Total general de defunciones en Julio de 1893. . . . . 611  
 » » » » 1894. . . . . 634

### Enfermedades reinantes.

Han dominado en el mes de Julio último las enfermedades del aparato digestivo, que han ocasionado. . . . . 121 defunciones.  
 Las del aparato cerebro-espinal. . . . . 110 »  
 Las distrofias constitucionales. . . . . 86 »  
 Las del aparato respiratorio. . . . . 61 »  
 Las del aparato circulatorio. . . . . 20 »  
 Entre las infectivas, las fiebres tifoideas. . . . . 26 »  
 Ha aumentado el sarampión. . . . . 23 »  
 La difteria. . . . . 14 »  
 La coqueluche. . . . . 6 »  
 La viruela. . . . . 11 »  
 La fiebre puerperal. . . . . 3 »  
 Otras infectivas. . . . . 1 »

Mortalidad general del mes de Junio último. . . . . 574  
 » » » Julio . . . . . 634

IGNACIO DE LLORENS.



## SECCIÓN CIENTÍFICA

## CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DEL ELECTRO-DIAGNÓSTICO DE LA PARÁLISIS DE ORIGEN BULBAR

POR DON LUIS BARRAQUER

Médico electroterapeuta del Hospital de Santa Cruz.

El electro-diagnóstico de las parálisis, cuyo origen se halla en el istmo del encéfalo, no está precisada como acontece con las de origen neurítico, medular y cerebral. Los autores no se hallan en conformidad respecto de la manera de reaccionar de los nervios y de los músculos solicitados por el excitante eléctrico, ya en la forma de corriente voltaica, ya en la de inducción. No obstante, la mayoría de ellos se inclina á admitir, en tesis general, que en semejantes casos los nervios y los músculos ofrecen en mayor ó menor grado signos de la reacción de degeneración. Duchenne, en cambio, afirmaba que había casos de parálisis de origen bulbar cuyos músculos se contraían á beneficio de la corriente farádica. Yo voy á reseñar un caso de parálisis del séptimo par craneal por lesión del puente, en donde no encontré reacción de degeneración completa ni parcial en ningún tiempo de la duración de la misma.

El niño F. C., de cuatro años, de constitución robusta, sin antecedentes de sífilis ni tuberculosis, sufriendo en el mes de Enero la fiebre tifoidea, le sobrevino desviación del ojo izquierdo y de los rasgos de la fisonomía del propio lado hacia derecha, con imposibilidad de cerrar el ojo afecto, esdecir, parálisis del nervio motor ocular externo y del facial del lado izquierdo. Vi el enfermo ocho semanas después de la invasión del proceso nervioso, observando el síndrome indicado conforme se nota en la fig. 1.<sup>a</sup> El nervio facial y sus músculos dependientes reaccionaban por la corriente de inducción y era normal la fórmula de reacción galvánica. Expresamente para los lectores de esta historia clínica se sacó la fotografía correspondiente á la figura 2.<sup>a</sup>, en donde se observa con toda claridad la contracción artificial del músculo orbicular del ojo y de la comisura bucal. Este dato me llamó la atención por cuanto generalmente, en toda parálisis del séptimo par craneal con inclusión del músculo orbicular del ojo que persista sin modificación ó estacionada después de una semana y media á dos, suele hallarse muy disminuída ó nula la irritabilidad

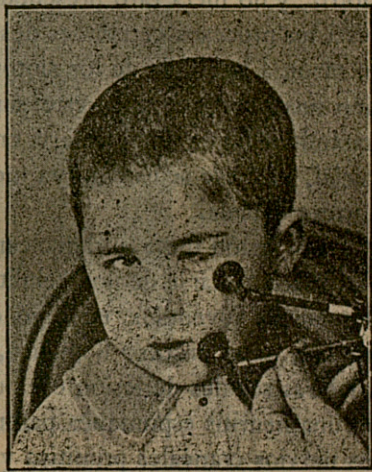


farádica del nervio y de los músculos, acompañado de modificaciones cuantitativas y cualitativas en la fórmula de reacción galvánica de los músculos.

Á la parálisis del músculo recto externo del ojo izquierdo, fué unida la del recto interno del ojo derecho para el mirar asociado, así es que, mirando el niño con los dos ojos un objeto que se trasladase horizontalmente de derecha á izquierda, donde concluía el movimiento del ojo izquierdo, terminaba también el del ojo derecho hacia la misma dirección. Pero tapando el ojo izquierdo, el niño po-

Fig. 1.<sup>a</sup>

El enfermo está riendo para poder ser observada la desviación de la fisíonomía.

Fig. 2.<sup>a</sup>

Acto de la contracción tetánica del lado enfermo de la comisura bucal y del músculo orbicular del ojo por una corriente farádica de intermitencias rápidas.

día con el derecho completar el campo visual hacia izquierda. Se trataba, pues, de un caso de parálisis conjugada simplemente de los ojos, en cuyo caso la lesión comprendía el sexto núcleo.

La adición de la parálisis del nervio facial al síndrome visual conjugado, es un hecho que corrobora poderosamente la localización de la lesión. Este proceso, correspondiente á los nervios sexto y séptimo craneales homónimos, forma un grupo clínico, que tiene ocasión de observarse y tiene también su razón de ser ó de poder presentarse aislado desde el momento que, como es sabido, las fibras radicare



del séptimo par rodean, y aun atraviesan algunas de ellas; el núcleo del nervio motor ocular externo.

En la combinación en que se encuentran los síntomas, y en ausencia de otros, creo que nadie dudará que la localización del foco morbozo se hallaba en el punto preciso que he indicado. Si la lesión fuera cerebral, no habría la parálisis del músculo orbicular del ojo, ó por lo menos no fuera tan pronunciada y típica como en este caso y como en todos los de participación del tronco del nervio ó de sus raíces. El síndrome ocular no fuera asociado. Probablemente habría manifestaciones de interrupción en el sistema de conducción neuromotriz, y no fuera raro presentarse signos generales activos y comunes á los procesos cerebrales desarrollados en forma aguda. Además, en razón á la índole de los síntomas de localización precisos, la lesión fuera cortical; y en este supuesto, y con mayor abundamiento, tratándose de un niño, habría crisis convulsivas que por su punto inicial, ya fuese sensitivo, ya motriz, podrían indicar la zona de la corteza dañada.

Si la lesión fuese infranuclear y residiese fuera del istmo, entonces podría tratarse de una celulitis ó meningitis de la base productora de neuritis adventicia, en cuyo caso irían comprendidos con probabilidad, en el proceso flogístico, otros nervios, además de poder acusar otras señales de lesión ósea ó meníngea. O bien podría pensarse en una neuritis espontánea parenquimatosa, enfermedad más rara en los nervios craneales primitiva y extrínsecamente y que puede acompañar en casos de toxihemia á las polineuritis espinales, siendo en estos casos simétricas las manifestaciones paralíticas y tróficas. Además de estos datos de gran valor, existe el proporcionado por el electro-diagnóstico, del cual se desprende que el nervio facial y los músculos animados por él no se hallan degenerados, siendo así que en casos de neuritis parenquimatosa la reacción eléctrica acusa siempre la existencia de la enfermedad flogística del nervio.

No creo por otra parte, necesario aducir los síntomas que proporciona la parálisis de cada una de las ramas del facial con el fin de asesorar la convicción que tengo de hallarse comprendido todo el nervio desde sus raíces. Por una parte, las modificaciones sobrevenidas en el oído y en el gusto, en un niño, son difícilísimas de examinar. Y por otra parte, la desviación del velo del paladar, que no existe en este caso, tampoco ha existido nunca ni clínica ni experimentalmente en caso alguno de parálisis del consabido nervio, sea donde fuere el punto del mismo donde se hallare la lesión interruptora.



En cambio, la excitación del accesorio espinal provoca convulsiones del paladar y en clínica se observa otro grupo sindrómico en que, a semejanza del presente, en que entran en juego el sexto y séptimo pares craneales por íntima vecindad intramedular, está constituido por parálisis de la lengua, del velo del paladar y de la cuerda vocal, en razón también a que una lesión circunscrita interesa el origen de los nervios once y doce craneales.

Después de un mes de tratamiento se ha curado completamente la parálisis del nervio facial y mejorado la desviación ocular, confor-



**Fig. 3.<sup>a</sup>**

El enfermo está riendo para poderse observar la simetría de acción de los músculos de la cara.

me se vé en la figura 3.<sup>a</sup>. El niño estaba riendo en el acto de ser fotografiado, porque para apreciar la tonicidad de los músculos de la cara en las personas jóvenes, es preciso que pongan la fisonomía en una expresión forzada: de lo contrario la parálisis de sus músculos es poco aparente, porque la elasticidad de la piel suple la falta de contracción muscular y ni la desviación de la comisura bucal, ni el descenso de la mejilla, ni la exageración de la abertura palpebral, se aparentan tal cual sucediera si el equilibrio y simetría dependiese sólo de la acción muscular. En cambio en los viejos, cuando sufren esta enfermedad, los síntomas se notan con mucha claridad, aun cuando no pretendan movilizar la cara, lo cual es debido a la falta de esa condición cutánea.



¿De qué depende que en multitud de casos de parálisis de origen bulbar se encuentren signos eléctricos de reacción de degeneración y que en algunos falte ésta? Depende de que en los primeros, ó sean las poliomiélitis bulbares y las inflamaciones difusas y reblandecimientos, lo mismo que los estados dependientes de toxihemia, mortifican pronto los corpúsculos ganglionares y por ende su prolongación nuclear, entrando los demás elementos que componen la fibra nerviosa en un activo trabajo flogístico consecutivamente, en cuyo caso no sólo se halla inexcitable por la corriente eléctrica, si que también su propiedad como cuerpo conductor físicamente considerado, es en extremo débil por las modificaciones químicas que experimentan sus componentes. Y la integridad electro-motriz de los segundos depende de que ni las células motoras ni el cilindro eje, prolongación central de las mismas, ha sufrido anatómicamente, á excepción de compresiones poco pronunciadas, originadas ya por tejidos de nueva formación, ya por congestión sanguínea, ó bien la impotencia motriz es efecto de deficiencia transitoria del riego sanguíneo, es decir, de un estado isquémico de la zona correspondiente al núcleo y raíces nerviosas. La parálisis del nervio facial del enfermo cuya historia clínica he detallado pertenece á este último grupo, y fué originada probablemente por un proceso vascular durante la pirexia, proceso vascular que radicando al nivel preciso del sexto núcleo, modificó temporalmente la presión normal de las fibras del séptimo par craneal.

---

### A PROPOSITO DE LAS HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN

#### *Modificación de los métodos de tratamiento empleados actualmente.*

La muerte del desventurado oficial laparotomizado en Val-de-Grâce, á consecuencia de una herida complicada del abdomen por bala de revólver, despierta la atención de los cirujanos sobre el valor de los métodos de tratamiento empleados hasta aquí en presencia de casos semejantes. El herido en cuestión ha sido asistido por médicos de indiscutible mérito; y, no obstante haber tomado todas las precauciones actualmente en uso, fué imposible obtener un resultado favorable. Fué abierto el vientre, se suturaron las heridas del intestino, se limpió hasta donde fué posible el peritoneo, manchado por materias fecales y pequeños fragmentos de ropa; se buscó la



bala inútilmente, sin poder extraerla, cosa, esta última, de una importancia secundaria; después se cerró herméticamente la cavidad abdominal, esperando la marcha de los sucesos. La peritonitis, la fatal peritonitis, hizo su aparición y acabó con la vida del enfermo. Esta infección del peritoneo, contra la cual casi nada podemos obtener, ¿no sería posible encontrar la manera, ya que no de evitarla, de disminuir cuando menos su frecuencia?

Nos parece que á la anterior pregunta podemos contestar afirmativamente. Pero, ante todo examinemos y discutamos brevemente las prácticas actuales de cirugía.

En presencia de una herida penetrante del abdomen, ya sea por arma de fuego, arma blanca ó por otro cualquiera mecanismo, veremos á varios cirujanos, los cuales se intitulan abstencionistas, que limitan su intervención á la desinfección detenida y completa del orificio de entrada y la obturación del mismo. Las razones en que se apoyan los abstencionistas para justificar su conducta son perfectamente atendibles. Sábese, en efecto, que en el estado normal las serosas no tienen la menor tendencia á soldarse entre sí; y que sus superficies lisas, puestas en contacto, deben resbalar la una sobre la otra. Pero ellas pierden estas últimas propiedades, desde el momento que se convierten en asiento de un proceso irritativo inflamatorio, el cual las convierte en francamente adhesivas, si desde el principio no revisten carácter purulento. Los haces intestinales pueden soldarse entre sí y evitar que la inflamación se extienda á distancia. En lugar de una peritonitis difusa tiene lugar entonces la formación de un absceso enquistado. Además; no todas las heridas penetrantes del abdomen van acompañadas de heridas del intestino, y también puede darse el caso de estar herido el intestino, sin que se produzca por el correspondiente orificio el más pequeño derrame de contenido en el tubo digestivo. No obstante, sería imperdonable imprudencia contar con una eventualidad tan favorable. En la mayoría de casos sobreviene la peritonitis, unas veces parcial y otras general. Las heridas por armas de fuego de los intestinos delgados (y son éstos los más frecuentemente lesionados) son excesivamente graves. Larrei decía que sólo había observado un ejemplo de curación de una herida del intestino delgado, caso que había tratado él mismo. Otis dice que puede ponerse en tela de juicio la existencia de un solo caso auténtico de tales heridas, seguido de curación, durante la guerra de América. Delorme Trébar atribuía 79 por 100 de mortalidad á las heridas del intestino delgado tratadas por la aspección. A tales



declaraciones, poco convincentes por cierto, pueden oponerse las estadísticas autorizadas de M. P. Reclus. Sobre 88 casos de heridas penetrantes del abdomen con lesiones intestinales, dice este autor haber acaecido 66 curaciones y 22 defunciones en manos de los abstencionistas. No está por demás, añadir que los partidarios más entusiastas de la abstención, no admiten la práctica de la laparotomía en cuanto se declaran síntomas de peritonitis.

Enfrente de este método existe otro que parece reunir de día en día mayor número de partidarios. Los cirujanos que lo defienden proceden todos los días, y lo más rápidamente posible, á la laparotomía en cuanto se hallan en presencia de una herida penetrante del abdomen. Van directamente á descubrir la herida ó heridas intestinales, las obturan por el proceder que entienden más oportuno, detienen las hemorragias y, finalmente, por medio de esponjas antisépticas, practican la desinfección del peritoneo. La mayor parte lavan la cavidad peritoneal antes de cerrar la herida abdominal. M. Chaput, que se ha ocupado mucho de esta cuestión, ha experimentado en los perros, y ha empleado, para cerrar las heridas del intestino de este animal, su procedimiento de obturación intestinal. Dicho cirujano ha llegado á la notabilísima conclusión siguiente: «que la obturación intestinal, practicada dentro los tres cuartos de hora subsiguientes á la perforación da un 100 por 100 de curaciones. Es difícil, prejuzgar si lo que sucede con el perro sucedería con el hombre. No obstante, M. Chaput piensa que, si se operase en el hombre dentro las cuatro horas que siguen á la herida, y en buenas condiciones, se obtendría una estadística casi sin mortalidad.

Veamos ahora cuáles han sido los resultados obtenidos por los partidarios de la laparotomía. En una tesis reciente (1892) M. Adler ha reunido 154 observaciones de heridas penetrantes por armas de fuego tratadas por la laparotomía.

El resultado ha sido de 70 curaciones y 84 defunciones, ó sea una mortalidad de 54 y medio por 100. Hubo 32 defunciones consecutivas á la peritonitis. Esta estadística difiere mucho de las que nos ha presentado M. Stinson, quien ha reunido los casos observados en los hospitales de Nueva York, el detalle de cada uno de los cuales podrá verse en el precioso tratado de cirugía militar escrito por M. Delorme. El profesor de Val-de Grâce, después de hacer constar el hecho de que hay casi tantos casos de defunción, tal vez algo menos (76'9 por 100), entre los heridos tratados por los abstencionistas como por los tratados por la laparotomía (76 por



100), da no obstante la siguiente conclusión: «por corto que sea el número de éxitos que puedan esperarse de la laparotomía, nosotros estamos dispuestos, á priori, á concederle la preferencia, por cuanto tenemos la convicción de que la técnica operatoria no ha llegado aún al grado de perfección que es de desear.»

Nuestro ilustre maestro, el profesor Tillaux, entiende que la intervención operatoria, tal como actualmente se practica, ofrece tan pocas ventajas para el herido, que es preferible correr los albueros subsiguientes á una peritonitis enquistada, y que no procede la operación cuando está generalizada la peritonitis. M. Koenig dice que el método más seguro para prevenir una peritonitis séptica, consecutiva á heridas del abdomen, consiste en las suturas hechas con toda clase de precauciones antisépticas.

Nosotros haremos observar que, si la opinión del citado profesor alemán es exacta, puede serlo en parte solamente. Dicho señor prescinde en absoluto de lo que ha sucedido antes de la obturación de la herida. Antes no se haya practicado una buena sutura, el contenido del tubo digestivo ha tenido tiempo de derramarse en la serosa peritoneal y sembrar sobre ella los gérmenes ocasionales de la peritonitis que puede sobrevenir. Según nuestro modo de ver, solamente se habrá cumplido con una parte del programa quirúrgico obturando las heridas intestinales, si no se completa con una perfecta desinfección de la serosa peritoneal. Esta es una indicación que no se llena con ninguno de los procedimientos habitualmente seguidos en tales casos. El operador se contenta con lavar *una sola vez* la cavidad peritoneal, de secarla con esponjas ó por medio de compresas, y procede en seguida á cerrar herméticamente la herida ventral, como si tuviese la seguridad más perfecta de que con lo hecho no había dejado ningún germen infectivo en la serosa. No merecería el nombre de cirujano quien obrara del modo indicado en una herida del cuero cabelludo, por ejemplo, lleno de materias fecales ó simplemente de sustancias del suelo. Todo el mundo se reserva la posibilidad de hacer inyecciones antisépticas dentro del medio infectado ó de asegurar la salida de serosidades sépticas. ¿Por qué obrar de diferente manera cuando se trata del peritoneo, órgano desde luego más delicado?

Después de una laparotomía indicada por heridas intestinales, la falta de irrigaciones antisépticas en la cavidad serosa, en la que forzosamente han debido quedar algunos gérmenes, es la causa más poderosa de los fracasos acaecidos cuando se intervino por me-



dio de la laparotomía. Entendemos que las modificaciones al modo de obrar de hoy deben establecerse en este sentido. Creemos que el método más racional sería el siguiente: Abrir el vientre lo más pronto posible (véase la nota final), proceder rápidamente á la reparación de las paredes intestinales y á las ligaduras de los vasos, lavar minuciosamente la cavidad peritoneal, y cerrar el abdomen en condiciones especiales. A la extremidad superior de la incisión, entre la comisura superior de la herida operatoria y el primer punto de sutura, se dejará espacio suficiente para pasar un tubo de cauchot (ó de cualquiera otra sustancia de fácil esterilización), de poca longitud y de un diámetro mediano. Dicho tubo se fijará sólidamente. Por la parte inferior, ó sea entre la comisura inferior de la herida operatoria y el último punto de sutura, se dejará un espacio igual al de la parte superior de la herida para pasar un tubo parecido al primero formando sifón.

La rama corta de este sifón debe ser casi rígida y debe entrar en la excavación pelviana hasta el punto más declive de dicha cavidad. La rama larga será libre al exterior. Gracias á esta disposición será fácil introducir, inmediatamente después de practicado el cierre del vientre, un líquido en la cavidad peritoneal. Esta deberá hacerse muy lentamente y á muy poca presión, pudiendo ser en corriente continua ó en balneación temporal. No es del todo indiferente usar uno líquido ú otro para éste lavado peritoneal. Lo mejor sería poder haber uso de un líquido fisiológico, y, á falta de éste, del suero artificial esterilizado. El uso de este líquido tendría además la ventaja de no irritar el peritoneo en lo más mínimo, pudiendo dejarlo en más ó en menos cantidad dentro la cavidad peritoneal. Absorbido por la serosa, el paso de este líquido al torrente circulatorio reportaría beneficio al estado general del enfermo.

R. DAURIAC.

Interno de la Clínica Quirúrgica de la Caridad.

NOTA.—Creemos deber hacer constar en esta ocasión, haciendo coro á todos los maestros de la cirugía contemporánea, especialmente los americanos, que en esto radica sobre todo la verdadera solución del problema. Este es el verdadero nudo de la cuestión; y nuestro amigo Dauriac, que acerca de este punto opina como nosotros, ha permitido que añadamos algo á sus juiciosas observaciones. Nosotros no nos atrevemos á afirmar que si todos los heridos del abdomen, con perforación intestinal, fuesen operados dentro de las primeras horas subsiguientes y en buenas condiciones, como acontece en



los Estados Unidos, se obtendría casi siempre un éxito feliz; no obstante, estamos convencidos de ello. Nuestro criterio armoniza en un todo con las conclusiones de M. Dauriac, según lo probamos en un trabajo que pronto daremos á la imprenta sosteniendo que *«la prontitud en la asistencia quirúrgica es la modificación más importante que hemos introducido en la cirugía moderna después del descubrimiento de la asepsia y de la antiseptia.»* Este factor contribuye tanto al éxito, que bien merece ser consignado inmediatamente al lado de la hemostasia y de la anestesia. Esta conquista es un descubrimiento hecho por los cirujanos americanos, exclusivamente de los americanos. Pero, para reportar todos los beneficios posibles es necesario una *organización urbana de pronto auxilios*. Desde largo tiempo que, especialmente en cuanto hace referencia á la cirugía, trabajo al lado de mis maestros M. M. Baurueville (véase su comunicación al Consejo municipal de 1893) y Terrier, y de mi amigo Rousselet, verdadero apóstol de esta reforma colosal. Nosotros estamos muy confiados y llegaremos ciertamente á tocar resultados prácticos, si las autoridades no ponen obstáculos á nuestra decidida acción. El Consejo municipal participa en un todo de estas ideas, lo cual le honra mucho. Todas las probabilidades están de nuestra parte.—*Marcel Baudonin.*

*Traducido por P. FÁBREGAS.*

---

## REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGÍA

---

El conspicuo dermatólogo español, Dr. D. José Eugenio Olavide, ha tratado de desvanecer con su inmenso valor práctico y la concisión con que se expresan los conceptos en ella contenidos, las siguientes condiciones acerca el tratamiento de la sarna.

«A nuestra consulta vienen en apelación infinitos casos de sarnas perfectamente diagnosticadas, tratadas con la pomada de Helmerich ó con los baños sulfurosos, y que sin embargo agobian al enfermo y ponen en graves dudas á los médicos por un simple exceso de tratamiento.

Reconociendo á los pacientes, vemos muy claro que el médico ha conocido la enfermedad; pero al preguntarles cuántas fricciones sulfurosas ó cuántos baños se han dado, nos contestan que 15 ó 20. ¿Qué ha sucedido en estos casos para que el enfermo esté peor



y el médico dude acerca de la naturaleza del mal, que no se cura con los remedios antipsóricos?

Pues simplemente, que le ha dado seis ú ocho veces más fricciones ó baños de los que necesitaba, y sobrevienen erupciones artificiales sulfurosas parecidas á las artificiales de la sarna, provocadas por el sarcopités y por la picazón.

Consejo que se deduce de estos datos: *No deis nunca en el tratamiento de la sarna más que dos fricciones generales con la pomada de Helmerich ó dos baños sulfurosos prolongados, tratando de calmar después la irritación de la piel con polvos emolientes de arroz de almidón durante varios días.*

Ocurre en ocasiones que, á pesar de tener presente este consejo, la picazón que atormentaba al enfermo sigue más tiempo del natural ó se reproduce, haciendo que penetre la duda en el ánimo del médico, á la cual ayuda mucho la impaciencia natural del paciente; pero si el médico tiene seguridad de que han fumigado bien las ropas, circunstancia que no debe olvidar, y que se han dado bien las fricciones ó los baños, debe limitarse á insistir en los emolientes, sin consentir nuevas fricciones ó baños que aumentarían seguramente el padecimiento.

Es común que el eczema artificial que sigue á la sarna forme placas acompañadas de picazón irresistible, y los enfermos, creyendo que se trata de la misma enfermedad, piden untarse con la pomada sulfurosa.

*En estos casos, embadurnando las placas eczematosas con la pomada de brea y glicerina, desaparece en pocos días la erupción y por consiguiente la picazón que determinaba.*

Cuando la sarna ha durado uno ó dos meses, se adquiere lo que he llamado el *hábito de la picazón*, que también pudiera llamarse el *hábito de rascarse*, fenómeno que se presenta en los sujetos nerviosos y de piel fina después de curada la afección parasitaria y todas las demás dermatosis artificiales que la acompañaron y siguieron.

Como el fenómeno es más bien subjetivo que objetivo, puesto que ya no se ve erupción de ningún género, hay que huir de toda fricción irritante ó sulfurosa y tratar de calmar la sensibilidad del paciente por los sedantes generales ó locales.

*El uso interno de los bromuros de sodio, de potasio ó de quinina á dosis suficientes (medio á un gramo del último, y uno á dos de los primeros) tomados durante varias noches, los baños generales templados y amiláceos repetidos solamente dos veces por semana, y alguna loción*



con la solución acuosa de clorhidrato de cocaína al 1 por 100, bastan generalmente para conseguir un pronto y feliz resultado.

Si el exceso de tratamiento parasiticida puede ser tan perjudicial en el adulto, júzguese cuál será su efecto en los niños, y sobre todo en los de pecho.

Es verdad que la sarna en ellos puede llegar á ser mortal, pero un tratamiento demasiado enérgico puede también producir fenómenos graves que deben evitarse siguiendo el presente consejo:

*Cuando tratéis la sarna de los niños de pecho con las pomadas sulfurosas no deis más que una sola fricción general, después de algunas horas de haberle dado en abundancia polvos de almidón. Para repetir la fricción sulfurosa, si se cree necesaria, esperad cuatro ó seis días.*

El tratamiento de la sarna por las fricciones de petróleo, de bencina, de naftalina, de trementina, de aceite de enebro, etc., exige mayores precauciones todavía para no exagerar el tratamiento, pues son sustancias más irritantes, más difícilmente manejables, y se adhieren tanto á la piel, que tarda mucho tiempo en su separación.

Lo propio sucede con las pomadas mercuriales (Alderete) y las de yoduro potásico, siendo preciso después de cada fricción (y también poco deben pasar de dos) calmar con polvos de almidón y algún baño emoliente la dermatitis que casi siempre ocasionan.

Las pomadas de naftol, de ictiol, de resorcina ó de ácido fénico (al 2 por 100) irritan menos que estas últimas; pero si se pasa de cuatro fricciones, hay ya exceso de tratamiento y complicaciones irritativas.

El método agradable de Cazenave por las lociones aromáticas, además de ser lento, determina iguales dermatitis, que hay que combatir con los polvos emolientes; y el método rápido de Hardy, por la fricción jabonosa y el baño de sulfuro de calcio, no tiene aplicación, desgraciadamente, en los hospitales y, en general, en los pobres de nuestro país, que acuden á curarse la sarna al mes ó mes y medio de padecerla, cuando ya las erupciones artificiales son tantas que, aun muerto el sarcóptes, aquéllas tienen forzosamente que durar muchos días y los enfermos no se creen curados hasta que desaparecen.

Sirva, pues, si no de consejo, de advertencia general para todo el que trate la sarna: 1.º, que el sarcóptes muere pronto con cualquiera de las sustancias parasiticidas que contra él se emplean; y 2.º, que las erupciones artificiales que él produce, y las provocadas por las sustancias medicamentosas, duran mayor ó menor número de días, según su



*extensión é intensidad, sin que esta duración implique forzosamente la supervivencia del sarcóptes».*—[Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría.]

NEUMONÍA CRUPAL Y CAFEÍNA.—He aquí las conclusiones, por cierto poco nuevas, de un trabajo de Giovanni Astolfi: 1.<sup>a</sup>, la sangría no tiene influencia alguna sobre el curso ó marcha de la pulmonía, conjurando solamente un peligro meramente mecánico cuando existe dificultad circulatoria pulmonar y cerebral con edema: su empleo debe ser muy parco y juicioso; 2.<sup>a</sup>, el tratamiento de la neumonía debe ser eminentemente tónico; 3.<sup>a</sup>, en la neumonía debe vigilarse principalmente la acción cardíaca; 4.<sup>a</sup>, la cafeína tiene una favorable influencia en el curso de esta enfermedad, reforzando la actividad del corazón, elevando la presión arterial activando la respiración y manteniendo la diuresis.

EL SULFATO NEUTRO DE DUBOISINA EN LAS ENFERMEDADES MENTALES.—En 62 enfermos tratados por Tambroni y Cappelletti, la duboisina ha sido administrada 423 veces en inyección hipodérmica y 59 veces por la vía gástrica. Los resultados obtenidos prueban que esta sustancia es un hipnótico ligero y muy incierto; su acción sedativa es débil y fugaz; el trastorno mental no se modifica ni en su intensidad ni en su periodicidad; el efecto es el mismo en ambos sexos. El mejor método para su administración es la inyección hipodérmica, comenzando por dosis pequeñas, pues este medicamento produce con facilidad desórdenes notables en el pulso, en la respiración y en la digestión. La duboisina Merk es, sin duda alguna, mucho más enérgica que la de Bæhringer.

TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR LA ESTRICNINA.—Carmelo Lazzaro dice que las sustancias antagonistas de la estricnina deben hallarse en el grupo de las que actúan sobre el mismo sitio anatómico que el veneno, pero en sentido inverso, ó sea moderando el poder reflejo de los centros bulbo-medulares. Los bromuros no sirven sino á dosis muy deprimentes, y aun así su absorción es demasiado lenta. El método de Lazzaro es el siguiente, que ha comprobado, con éxito, en los animales, en un niño de 2 años y en un hombre de 45 años de edad. Desde que aparecen los primeros síntomas del envenenamiento, inhalaciones de cloroformo mezclado con cierta cantidad de aire, se aprovecha la calma relativa que se



obtiene para administrar, por la boca ó por el recto, cloral ó paraldeído. Si las convulsiones reaparecen, se insiste en el uso del cloroformo hasta que desaparecen. Este método es recomendable por la facilidad de su aplicación y por la seguridad de sus resultados.

29 EXTIRPACIÓN DE LA GLÁNDULA TIROIDES EN UN CASO DE DEGENERACIÓN QUÍSTICA.—Trátase de un adulto de 21 años de edad. Tumor que data de 8 años, extendiéndose desde el hioides hasta el tórax, impeliendo el esternón hacia adelante, con deglución laboriosa, voz extinguida y la disnea extremadamente fatigosa. En el curso de la intervención quirúrgica se encuentra un tumor quístico capsulado, no presentando traza alguna de sustancia glandular, y descendiendo este tumor hasta el cayado de la aorta. La extirpación completa creyóse necesaria, y, verificada prontamente y con la menor pérdida posible de sangre, fué seguida, inmediatamente, de una mejora del enfermo, que curó completamente á los quince días. Á pesar de la ausencia completa de elementos glandulares, el enfermo no presenta trastorno alguno en su nutrición, y esto hace pensar al Dr. Pyle en la posibilidad de que la cápsula pudo recompensar fisiológicamente la ausencia de un órgano considerado como esencial, desaparecido, probablemente, desde largo tiempo. Este es el punto interesante de este caso clínico del Dr. J.-P. Pyle.

LA ANTIPIRINA COMO ANALGÉSICO VESICAL.—Vigneron presenta las siguientes conclusiones: La antipirina en solución es bien tolerada por la vejiga, no provoca accidente general ni local alguno y es un buen antiséptico. Pero este agente obra, principalmente, como analgésico cuando se halla algún tiempo en contacto mediano con la mucosa de la vejiga. Su uso se halla indicado en todas las cistitis, en las cuales el tratamiento por los tópicos es muy doloroso. En las vejigas, no distendidas, en las cuales haya necesidad de practicar instilaciones, se inyectará, antes de practicarlas, 10 ó 20 gramos de una solución, de antipirina al 1 por 25, que deberá permanecer en la vejiga durante 10 ó 15 minutos. En las vejigas distendidas, después del lavado, se pueden inyectar de 60 á 120 gramos de solución de antipirina al 1 por 100 ó al 1 por 200.

CUERPO EXTRAÑO DEL ESÓFAGO.—El Dr. Félizet: Hemos observado recientemente un niño de cuatro años que se había tragado una moneda. Se administró un vomitivo, que fué devuelto sin resul-



tado. Se presentó dolor epigástrico después: no había gran disfagia, y la auscultación del estómago no tenía nada de particular. Un purgante tampoco dió resultado: al tacto rectal, no se pudo observar ningún cuerpo extraño. Cinco días después el niño se quejó de disfagia, y con la sonda esofágica se notó un obstáculo en la unión del tercio interior con los dos superiores del esófago; el sexto día el estado general era muy malo, y el niño acusaba un fuerte dolor hacia la sexta vértebra dorsal. ¿Qué conducta se debía seguir? La expulsión espontánea era poco probable: parecía imposible hacerla descender hasta el estómago por la estrechez del cardias; la esofagotomía externa es imposible en el niño. La moneda, colocada de canto en el esófago durante cinco días, había dejado pasar alimentos y vomitivos, pero desde este momento se colocó de plano, y provocaba la disfagia y amenazaba complicaciones graves. Introducimos, pues, una sonda uretral en el esófago, y después de algunos esfuerzos llegamos á poderla pasar entre el cuerpo extraño y la pared del esófago, volviendo á colocar la moneda de canto. Se introdujo entonces por la sonda un vomitivo en el estómago, y casi inmediatamente fué expulsado, arrastrando consigo la moneda.

TRICOTILMANIA.—En una de las sesiones últimas de la Sociedad francesa de dermatología y sifilografía, leyó el Dr. Hallopeau un trabajo sobre este asunto. Llama *tricotilomania* á un estado morbo-so caracterizado por la tendencia á arrancarse los pelos á consecuencia del prurito excesivo. Las conclusiones del trabajo del Dr. Hallopeau, son como sigue: Hay un estado morbo-so caracterizado por prurito fuerte de las partes pilosas del cuerpo con paroxismos de exacerbación. Estos accesos van acompañados de manía pasajera, que induce al enfermo á buscar alivio arrancándose los pelos de la parte afecta. No se descubre alteración apreciable á simple vista, ni en la piel ni en los pelos. La afección no es una variedad de prurigo, porque faltan las lesiones características de este padecimiento. Es de duración larguísima, y, según toda probabilidad, incurable. El tratamiento más eficaz consiste en aislar las zonas pruriginosas por medio de un barniz protector ó envolviéndolas en goma.

IGNACIO DE LLORENS.



## SECCIÓN OFICIAL

El Ministro de la Gobernación, D. Alberto Aguilera, ha sometido á la deliberación de las Cortes el siguiente

## PROYECTO DE LEY DE BASES

AUTORIZANDO AL GOBIERNO PARA FORMAR UNA LEY DE SANIDAD

Artículo 1.º Se autoriza al Gobierno para formar y promulgar una ley de Sanidad, con arreglo á las siguientes bases:

Base 1.ª La ley de Sanidad comprenderá todos los servicios de higiene pública, y sus preceptos serán obligatorios á todos los españoles y á los extranjeros que residan en la Península é islas adyacentes y posesiones de Africa.

Base 2.ª Los servicios sanitarios forman dos secciones, terrestre y marítima, comprendiendo entre ambas todo lo que se refiere á la salud pública.

Base 3.ª Se dictarán los preceptos necesarios en bien de la salud pública, sobre todo, lo relativo á alimentos, bebidas, mercados y establecimientos bromatológicos; á habitaciones, establecimientos públicos y casas de dormir; á construcciones civiles, obras públicas, plazas, calles, vías públicas y ferrocarriles; al arbolado é higiene rural; á la higiene minera; á las industrias insalubres y peligrosas; al trabajo industrial del hombre, de la mujer y del niño; á la conducción de aguas potables y evacuación de las inmundas de las poblaciones; á cementerios, reconocimiento, traslación, depósito, autopsia, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres; á mataderos y desolladeros; á cremación de animales muertos y basuras; á abonos, mercados de ganados y enfermerías para animales; á barracas ú hospitales provinciales para enfermos contagiosos; á medios de salvamento en las poblaciones marítimas y ribereñas; á lavaderos, gimnasios y baños públicos, y á los servicios públicos de sesinfección.

Base 4.ª Las endemias, enfermedades contagiosas, epidemias y epizootias serán objeto de prescripciones rigurosas para prevenirlas, limitarlas al menor espacio posible desde su origen y combatirlas.

Base 5.ª En la capital del Reino existirá un Instituto central de vacunación, organizado conforme al estado de la ciencia, y cada capital de provincia tendrá otro Instituto de esta clase, relacionado y dependiente en los asuntos técnicos del central.

Estos Establecimientos proporcionarán gratuitamente la linfa



vacuna á todos los municipios para los pobres; una tarifa señalará el precio para las demás clases sociales.

Será obligatoria la vacunación y revacunación de los niños acogidos en Establecimientos de Beneficencia y asistentes á Escuelas públicas ú otros Establecimientos docentes públicos; de los individuos del Ejército y Armada; de todas las personas asiladas, y de las que componen la población de las cárceles y penales.

Base 6.<sup>a</sup> Se crearán Institutos químico-bacteriológicos; uno central en la capital del Reino y otro en cada capital de provincia, que tendrán á su cargo los análisis completos de alimentos, bebidas, secreciones normales, productos patológicos y de cuantos objetos relacionados con la salud pública les sean sometidos por las Autoridades ó por particulares.

La ley determinará cuándo estos análisis sean gratuitos.

En la parte técnica los provinciales dependerán del central.

Base 7.<sup>a</sup> Las fuentes minero-medicinales de utilidad pública dependerán, en cuanto á su dirección é inspección, del Ministro de la Gobernación. Los gastos originados al Estado se reintegrarán de los derechos que han de imponerse por el uso de las aguas, los cuales dejarán de percibirlos los Médicos directores. De este impuesto se exceptuarán los pobres de solemnidad.

Base 8.<sup>a</sup> El ejercicio de las profesiones de Medicina, Farmacia y Veterinaria y de las de Practicantes, Dentista y Matrona, exige el correspondiente título profesional con arreglo á las prescripciones vigentes en el ramo de Instrucción pública, y además el pago de la cuota propia del subsidio industrial. La falta de cualquiera de estos requisitos constituye intrusión que deberá ser perseguida con vigor.

Los extranjeros necesitarán para ejercer estas profesiones incorporar sus títulos y pagar la cuota del subsidio industrial. Quedan prohibidas las habilitaciones de títulos extranjeros, menos para los países en que se admita la habilitación de los españoles.

La ley determinará las relaciones entre las Autoridades y los encargados de estas profesiones, desempeñen ó no algún cargo público profesional.

Base 9.<sup>a</sup> Se dictarán disposiciones para organizar la expendición de medicamentos y sustancias venenosas las Farmacias, droguerías y herbolarios y la inspección de géneros medicinales en las Aduanas del Reino.

Base 10. La ley organizará los servicios de Sanidad de los puertos, determinando cuanto se refiere á la declaración de su estado sanitario y visitas á los buques recién contruidos y á los de entrada y salida. Fijará las condiciones de las patentes, marcando los buques exceptuados de este requisito. Señalará las circunstancias para admisión á libre plática y para la prescripción de las medidas



rigurosas ó de observación que la ciencia aconseje, cuidando esmeradamente de armonizar los supremos intereses de la salud pública con los del comercio y de los particulares. Y establecerá el servicio conveniente de bahía y los preceptos referentes á la policía de los barcos y accidentes que puedan ocurrir en los viajes marítimos relacionados con la salud pública.

Base 11. La ley determinará cuáles han de ser las condiciones de los lazaretos de observación, su número, situación y régimen.

También preceptuará lo mismo respecto de los lazaretos sucios, que serán por lo menos cuatro en el litoral de la Península é islas adyacentes, marcando rigurosamente cuanto se refiere al régimen cuarentenario, expurgos y desinfecciones; siempre aprovechando los progresos científicos para no perjudicar los intereses del comercio y de los particulares.

Base 12. Se establecerá en la Dirección general del ramo una oficina central de Estadística general y Demografía médicas, la cual estará en relación con todos los centros sanitarios del Reino y será servida por empleados facultativos.

Se publicarán anualmente los trabajos estadísticos, previo informe del Consejo Superior de Sanidad.

Los trabajos de la oficina central y los datos que proporcionen las provincias y los municipios, se ajustarán al Nomenclátor publicado y costeado por el Ministerio de la Gobernación.

Base 13. La administración sanitaria se divide en central, provincial y municipal.

El Jefe superior de Sanidad en todos los ramos y grados, es el Ministro de la Gobernación.

La administración central corre á cargo del Director general de Sanidad; la provincial á cargo de los Gobernadores de provincia y la municipal á cargo de los Alcaldes. La ley determinará las atribuciones que corresponden á estas Autoridades y sus relaciones.

Base 14. Se organizará la inspección sanitaria en todos sus grados. Habrá dos Inspectores generales, uno para los servicios terrestres y otro para los de Sanidad marítima dependientes inmediatamente de la Dirección general del ramo; un Inspector provincial para cada una de las provincias y dos Inspectores municipales, por lo menos, para cada Ayuntamiento que exceda de 3,000 habitantes, debiendo los de menor población reunirse en grupos para este objeto.

Los Inspectores generales y provinciales serán Médicos y estarán pagados por el Estado. Los municipales serán en cada Ayuntamiento, por lo menos, un Médico y un Farmacéutico; serán pagados por fondos municipales y desempeñarán á la vez la asistencia á los pobres, de modo que ejercerán estas inspecciones los Facultativos de partido ó municipales.



Se sostienen los Subdelegados de Sanidad en Medicina, Farmacia y Veterinaria de los partidos judiciales, los que se entenderán directamente con el Inspector provincial. Sus atribuciones y condiciones se fijarán en la ley.

Base 15. Se establecerán dos Delegaciones sanitarias permanentes en Oriente y dos en América, y cuando el Gobierno lo creyere conveniente, agregados Médicos de nuestras Legaciones. La misión de estos funcionarios será el dar noticias exactas al Gobierno de cuanto ocurra en los países de su residencia, relativo á la salud pública, auxiliando la acción de nuestros Agentes consulares ó avisando directamente de aquello que en su concepto conviniere.

Base 16. Se organizarán los cuerpos consultivos para asistencia de las Autoridades sanitarias.

Habrá un Consejo superior de Sanidad para asesorar al Ministro de la Gobernación, un Consejo provincial al lado de cada Gobernador, y un Consejo municipal al lado de cada Alcalde, siempre que el municipio cuente más de 3,000 habitantes, ó al lado del Alcalde designado por el Gobernador en cada agrupación de municipios.

El Consejo superior constará de un Presidente, un Vicepresidente y 30 Vocales, que pertenecerán á las más altas representaciones de la Administración, de las ciencias médicas y del derecho, de la arquitectura, de la ingeniería y del Cuerpo consular. Se dividirá en dos secciones, de servicios terrestres y de servicios marítimos. Tendrá facultades para proponer reformas sanitarias al Ministro.

La ley determinará cuándo el Ministro podrá oír en pleno ó en sesión al Consejo superior y cuándo deberá oírle por precisión.

Los Consejos provinciales se compondrán de un Presidente y de 12 Vocales; y los municipales de un Presidente y de seis á ocho Vocales.

El nombramiento de los individuos del Consejo Superior se hará por Real decreto; el de los consejeros provinciales por el Ministro, á propuesta de los Gobernadores, y el de los Consejeros municipales por los Gobernadores, á propuesta de los Alcaldes.

Para asuntos científicos relacionados con cuestiones de higiene pública, serán Cuerpos consultivos: del Ministro, la Real Academia de Medicina de Madrid; y de los Gobernadores, las Academias de Medicina de distrito.

Para asuntos profesionales el Ministro y los Gobernadores podrán consultar á los colegios de Médicos ó de Farmacéuticos establecidos y reconocidos por real orden.

Base 17. La ley determinará las circunstancias, derechos, atribuciones y deberes de los empleados facultativos que componen la Administración sanitaria.

Los pertenecientes á la Administración central y á la provincial



formarán estos distintos escalafones: uno de los Inspectores generales y Delegados sanitarios de Oriente y América; uno de los Inspectores provinciales; uno de Médicos de Institutos de vacunación y de los químico-bacteriológicos; uno de Directores de fuentes minero-medicinales, y uno de Sanidad marítima: no se permiten traslaciones ni permutas entre estos distintos escalafones.

Base 18. Los Inspectores municipales, que á la vez ejercerán como Escalativos municipales, se regirán por un reglamento especial; su nombramiento será hecho por los Ayuntamientos, mediante concurso anunciado en el *Boletín oficial* de la provincia; no cesarán sino por virtud de terminación del tiempo anunciado en la convocatoria, ó por virtud de expediente ante el Consejo provincial de Sanidad, en el cual se oirá al Facultativo y resolverá el Gobernador de la provincia.

Contra su resolución se otorga el recurso contencioso administrativo.

Base 19. La ley establecerá las medidas disciplinarias á que dieran lugar las infracciones cometidas contra sus preceptos, sin perjuicio de los que por constituir delito sean de la jurisdicción del Código penal.

Base 20. Los servicios sanitarios públicos se sujetarán á tarifas especiales, y estos productos serán ingreso del Tesoro si se trata de servicios centrales y provinciales, y lo serán de los Municipios cuando los servicios sean municipales.

Estas tarifas son reformables por real decreto, oyendo al Consejo superior de Sanidad, y pueden no ser uniformes en distintas poblaciones, aunque se trate del mismo servicio.

Art. 2.º Se autoriza al Gobierno para invertir en los gastos que produzca la nueva organización sanitaria las cantidades consignadas en los presupuestos generales del Estado para los servicios ordinarios de Sanidad y la mitad de la consignación extraordinaria para epidemias.

Art. 3.º El Gobierno dará cuenta á las Cortes del uso que haga de esta autorización.

Madrid 28 de Junio de 1894.—El Ministro de la Gobernación, Alberto Aguilera y Velasco.

\* \*

La Comisión nombrada por el Senado, ha emitido el siguiente

#### DICTAMEN

relativo al proyecto de ley de bases presentados por el señor Ministro de Gobernación, autorizando al Gobierno para formar una Ley de Sanidad.

AL SENADO

Cuestiones de transcendental interés son todas las que se refie-



ren al cuidado de la salud pública; de ellas dependen principalmente el aumento de la población, el desarrollo de la riqueza y el poderío y bienestar de un país. Así se ha comprendido mejor que nunca en nuestros tiempos, y muy en especial desde que la célebre información ordenada por Lord Russell en 1838 abrió la era de las reformas sanitarias modernas. Los progresos más notables de la higiene de los pueblos han seguido siempre á la aparición de las grandes epidemias exóticas: los primeros rudimentos del sistema cuarentenario se dibujaron en la Edad Media á impulsos del terror que inspiraba justamente la mortífera peste levantina; la fiebre amarilla padecida en la Península á principios de este siglo casi puede decirse que engendró la legislación sanitaria en España; los estragos causados en Europa poco tiempo después por el cólera morbo, crearon la higiene urbana de las Naciones cultas, y las repetidas epidemias que desde entonces hemos sufrido, han sido la base fundamental del régimen sanitario de hoy día. Aun actualmente puede asegurarse que al cólera morbo y á la fiebre amarilla, debemos la higiene internacional discutida ó convenida en las diversas Conferencias sanitarias que desde la de 1851 hasta la de este mismo año en París han venido celebrándose con el concurso oficial de gran número de países.

España no se retrasó en este camino de progreso durante los primeros años de las reformas; y aun puede decirse que con la del de 1847 se adelantó á algunas otras Naciones en el planteamiento del régimen que entonces parecía más conforme con las exigencias científicas; pero hace ya tiempo que, á pesar de la notable ley de 1855, viene sintiéndose la necesidad de que nuestro país tenga un Código sanitario más en armonía con los principios actuales de la higiene y con la organización que sus servicios tienen en otros pueblos.

Ninguno de los ramos de la Medicina ha sufrido más honda transformación que la higiene en los últimos años, gracias al descubrimiento de que las enfermedades más temibles, por lo mortíferas son debidas á la acción de organismos vivos, microscópicos, para cuya destrucción conspiran todos los esfuerzos de la ciencia moderna. Puede asegurarse que la higiene pública se funda, casi entera, en esta idea dominante que informa las prácticas preventivas de todas las legislaciones sanitarias.

La necesidad, pues, de armonizar mejor la nuestra con este carácter, y la de organizar sobre bases más sólidas y racionales el personal que ha de ejecutar, dirigir é inspeccionar los servicios importantes que á la salud pública se refieren, ha inspirado, sin duda, al Ministro de la Gobernación la idea de presentar el proyecto de ley de bases, que esta Comisión ha examinado y discutido con escrupuloso detenimiento.



Hay que felicitar al Ministro por su iniciativa al acometer una reforma tan importante y que tan de veras reclama el interés de la salud pública. Su proyecto ha sido modificado por esta Comisión sólo en aquellos que, sin alterar grandemente el espíritu en que está inspirado, le da más precisión y claridad, facilitando á la vez la tarea del Gobierno para cuando llegue el momento de redactar la ley definitiva y los reglamentos que han de completarla.

Esta Comisión no pretende presentar su trabajo como incapaz de nuevas modificaciones, sino con ánimo de que constituya á modo de primera materia, dispuesta á recibir todos aquellos mejoramientos que la superior ilustración del Senado crea convenientes, siempre que no deformen ni mutilen las tendencias de carácter progresivo que le distinguen.

Expuestas estas consideraciones, la Comisión tiene el honor de someter á la aprobación del Senado el siguiente

#### PROYECTO DE LEY

Artículo 1.º Se autoriza al Gobierno para hacer y promulgar una ley de sanidad, con arreglo á las siguientes bases:

Base 1.ª La ley de sanidad comprenderá todos los servicios de higiene pública, y sus preceptos serán obligatorios para todos los españoles y los extranjeros que residan en la Península, islas adyacentes y posesiones de Africa.

Base 2.ª Los servicios sanitarios forman dos secciones: terrestre y marítima.

Base 3.ª Se dictarán los preceptos necesarios en bien de la salud pública, sobre todo lo relativo: 1.º, á alimentación, bebidas, mercados y establecimientos bromatológicos; 2.º, á habitaciones, establecimientos públicos de todo género, casas de dormir y de leonocinio; 3.º, á construcciones civiles, obras públicas, plazas, calles, vías públicas, ferrocarriles y otros medios de conducción; 4.º, al arbolado é higiene rural; 5.º, á las industrias incómodas, insalubres y peligrosas, sobre todo á la minera; 6.º, al trabajo industrial del hombre, de la mujer y del niño; 7.º, á la higiene de las aguas, conducción de las potables y evacuación de las inmundas de las poblaciones; 8.º, á cementerios, reconocimiento, traslación, depósito, autopsia, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres; 9.º, á mataderos, muladares, desolladeros y basuras, y á cremación de animales muertos; 10.º, á abonos, mercados de ganados y enfermerías para animales; 11.º, á barracas ú hospitales provisionales para enfermos infecciosos y contagiosos; 12.º, á medios de salvamento en las poblaciones marítimas y ribereñas; 13.º, á lavaderos de todas clases, baños públicos y gimnasios; y 14.º, á los servicios públicos de desinfección.



Base 4.<sup>a</sup> Las enfermedades infecciosas y contagiosas (epidemias, endemias, epizootias) serán objeto de prescripciones rigurosas para prevenirlas, limitarlas al menor espacio posible desde su origen y combatirlas.

Base 5.<sup>a</sup> En la capital del Reino existirá un Instituto central para estudios bacteriológicos relacionados con la higiene, para análisis químico y para vacunación y otras inoculaciones preservativas, organizado conforme al estado de la ciencia. Cada capital de provincia, tendrá otro Instituto de esta clase, relacionado y dependiente del Central en los asuntos técnicos. Las lincas preservativas y la práctica de las inoculaciones serán gratuitas para los pobres. También lo serán los análisis en los casos que la ley determina.

Será jefe del Instituto central el inspector general de sanidad terrestre, y de cada Instituto provincial el inspector de sanidad de la provincia respectiva.

Será obligatoria la vacunación y revacunación de los niños acogidos en establecimientos de beneficencia y asistentes á escuelas públicas ú otros establecimientos docentes públicos, de los individuos del ejército y armada, de todas las personas asiladas y de las que componen la población de las cárceles y penales.

Base 6.<sup>a</sup> Las fuentes minero-medicinales de utilidad pública, dependerán, en cuanto á su dirección é inspección, del Ministro de la Gobernación. Los gastos originados al Estado se reintegrarán de los derechos que han de imponerse á los bañistas por la autorización para el uso de las aguas, cuyos derechos dejarán de ser percibidos por los médicos directores; pero éstos devengarán honorarios libres por todos los servicios profesionales que los bañistas les demanden voluntariamente. Los pobres de solemnidad estarán exceptuados del citado impuesto y del pago de la asistencia médica.

Base 7.<sup>a</sup> El ejercicio de las profesiones de medicina, farmacia y veterinaria y de las de practicante, dentista y matrona, exige el correspondiente título profesional, con arreglo á las prescripciones vigentes en el ramo de instrucción pública, y además, el pago de la cuota propia del subsidio industrial. La falta de cualquiera de estos requisitos constituye intrusión, que deberá ser perseguida con vigor.

Los extranjeros necesitarán para ejercer estas profesiones incorporar sus títulos y pagar la cuota del subsidio industrial. Quedan prohibidas las habilitaciones de títulos extranjeros, menos para los países en que se admita la habilitación de los españoles.

La ley determinará las relaciones entre las autoridades y los encargados de estas profesiones, desempeñen ó no algún cargo público profesional.



Se declara incompatible el ejercicio simultáneo de la farmacia con el de la medicina y con el de la veterinaria.

Base 8.<sup>a</sup> La ley de presupuestos generales del Estado consignará todos los años económicos una cantidad para pago de pensiones á médicos que se hubieren inutilizado, y á las viudas y huérfanos de los que hubieren fallecido prestando sus servicios en epidemias ó por consecuencia de éstas.

Base 9.<sup>a</sup> Se dictarán disposiciones para organizar la expendición de medicamentos, aguas minero-medicinales y substancias venenosas, y también las farmacias, droguerías é inspección de géneros medicinales en las Aduanas del Reino.

Base 10.<sup>a</sup> La ley y los reglamentos organizarán el servicio local de sanidad de los puertos, y determinarán cuanto se refiere á la declaración de su estado sanitario. Establecerán el servicio conveniente de bahía y de visitas á los buques recién construídos y á los de entrada y salida, y fijarán los preceptos de la higiene y policía de los barcos y los que se relacionan con los accidentes y enfermedades que pueden sufrir á bordo los tripulantes y pasajeros durante los viajes.

Señalará también la ley las condiciones de las patentes que han de llevar los buques, determinará los que han de exceptuarse de este requisito. Indicará las circunstancias que han de exigirse para la admisión á libre plática y para la prescripción y ejecución de todas las medidas necesarias para evitar la importación de toda clase de enfermedades epidémicas exóticas, cuidando esmeradamente de armonizar los supremos intereses de la salud pública con los del comercio y los viajeros.

Base 11. La ley determinará así mismo cuántas han de ser las estaciones sanitarias marítimas para la observación y desinfección, su situación y el régimen á que han de ser sometidos en ellas los buques, las mercancías y los tripulantes y pasajeros.

Base 12. Se establecerá en la Dirección general del ramo una oficina central de estadística y demografía médica á cargo del inspector general terrestre, que se entenderá con los inspectores provinciales. Esta oficina estará servida por empleados facultativos, y sus trabajos se publicarán anualmente previo informe del Consejo Superior de Sanidad. Estos trabajos y los datos que proporcionen las provincias y municipios se ajustarán al Nomenclátor publicado y costeado por el Ministerio de Gobernación.

Base 13. El jefe superior de sanidad, en todos los ramos y grados, es el Ministro de la Gobernación.

La administración sanitaria se divide en central, provincial y municipal.

La administración central corre á cargo del director general de



sanidad, la provincial á cargo de los gobernadores de la provincia, y la municipal á cargo de los alcaldes.

La ley determinará las atribuciones que corresponden á estas autoridades y sus relaciones.

Base 14. Se organizará la inspección sanitaria en todos sus grados. Habrá dos inspectores generales, uno para los servicios terrestres y otro para los de sanidad marítima, dependientes inmediatamente de la Dirección general del ramo; un inspector municipal, por lo menos para cada Ayuntamiento que exceda de 3,000 habitantes; debiendo, los de menos población, reunirse en grupos para este objeto.

Los inspectores generales, provinciales y municipales serán médicos. Estos últimos estarán encargados á la vez de la asistencia de los pobres.

En cada partido judicial habrá tres inspectores de Sanidad: uno de medicina, uno de farmacia y otro de veterinaria, que se entenderán directamente con el inspector provincial. Tanto estos inspectores como los municipales, no cobrarán sueldo, pero sí los emolumentos que fijen las tarifas sanitarias por servicios prestados á particulares.

Base 15. Se establecerán dos Delegaciones sanitarias en Oriente, nombrando un médico representante de España en el Consejo Superior internacional de Sanidad de Constantinopla y otro en el Consejo de Sanidad de Alejandría. Habrá también otra Delegación sanitaria en América. Estos funcionarios darán noticia exacta al Gobierno de cuanto ocurra en aquellos países y en otros relacionados con ellos, referente á la salud pública, auxiliando la acción de nuestros agentes consulares.

Base 16. Se organizarán los cuerpos consultivos para aconsejar á las autoridades sanitarias.

Habrá un Consejo Superior de Sanidad para asesorar al Ministro de la Gobernación; un Consejo provincial al lado de cada gobernador, y un Consejo municipal al lado de cada alcalde, siempre que el municipio cuente más de 3,000 habitantes, ó al lado del alcalde designado por el gobernador en cada agrupación de municipios.

El Consejo Superior constará de un presidente, un vicepresidente y treinta vocales, que pertenecerán á las más altas representaciones de la administración, de las ciencias médicas y del derecho, de la arquitectura, de la ingeniería y del Cuerpo consular. Se dividirá en dos secciones: de servicios terrestres y servicios marítimos. Tendrá facultad para proponer reformas sanitarias al Ministro.

La ley determinará cuándo el Ministro podrá oír en pleno y en sección al Consejo Superior, y cuándo deberá oírle por precisión.

Habrá una Comisión permanente, compuesta del Director gene-



ral de sanidad, de los dos inspectores generales y de otros dos consejeros, para aconsejar, en nombre del Consejo Superior, en los casos urgentes.

Los individuos del Consejo Superior tendrán categoría de jefes superiores de administración, contándose el tiempo de sus servicios como prestados en la administración activa.

Los Consejos provinciales se compondrán de un presidente y de doce vocales, y los municipales de un presidente y de seis á ocho vocales.

El nombramiento de los individuos del Consejo Superior se hará por Real decreto; el de los Consejos provinciales por el Ministro, á propuesta de los gobernadores, y el de los consejeros municipales por los gobernadores á propuesta de los alcaldes.

Para asuntos científicos relacionados con esta ley, serán Cuerpos consultivos: del Ministro, la Real Academia de Medicina de Madrid; y de los gobernadores, las Academias de Medicina de distrito.

Para asuntos de ejercicio profesional, el Ministro y los gobernadores podrán consultar á los Colegios de médicos ó de farmacéuticos establecidos y reconocidos por Real orden.

Base 17. La ley determinará las circunstancias, derechos, atribuciones y deberes de los empleados facultativos que componen la administración sanitaria.

Los pertenecientes á la administración central y á la provincial formarán estos distintos escalafones, con los sueldos correspondientes á las categorías administrativas expresadas:

1.º Uno de inspectores generales, de categoría de jefes de Administración de primera clase, y de delegados sanitarios de Oriente y América, de categoría de jefes de Administración de segunda y de tercera clase.

2.º Uno de inspectores provinciales, de categoría de jefes de Negociado de primera, de segunda y de tercera clase.

3.º Uno de médicos de los Institutos bacteriológicos, de categoría de oficiales de Administración de primera, segunda, tercera y cuarta clase.

4.º Uno de directores de fuentes minero-medicinales, de categoría de jefes de Administración de tercera y de cuarta clase, de jefes de Negociado de primera, segunda y tercera clase y de oficiales de Administración de primera, segunda y tercera clase.

5.º Uno de Sanidad marítima, de categoría de oficiales de Administración de primera, segunda, tercera y cuarta clase.

Los sueldos correspondientes á estos escalafones serán pagados por el Estado, pero los que se refieren al 2.º y 3.º los reintegrarán las provincias al Estado en la misma forma que se ordena en el artículo 8.º de la ley de presupuestos de Julio de 1887, respecto de



empleados del ramo de Instrucción pública. No se permiten traslaciones ni permutas entre estos distintos escalafones.

Base 18. Los inspectores municipales que á la vez ejerzan como facultativos municipales, se regirán por un reglamento especial. Su nombramiento será hecho por los Ayuntamientos mediante concurso, anunciado en el *Boletín Oficial* de la provincia, y á propuesta en terna del Consejo provincial de sanidad; no cesarán sino por virtud de terminación del tiempo anunciado en la convocatoria y consignado en la escritura, ó por virtud de expediente, en el cual se oirá al facultativo, resolviendo el gobernador de la provincia. Contra su resolución se otorga el recurso contencioso-administrativo.

Base 19. La ley establecerá las medidas disciplinarias á que dieren lugar las infracciones cometidas contra sus preceptos, sin perjuicio de la que por constituir delito sea de la jurisdicción del Código penal.

Base 20. Los servicios sanitarios públicos se sujetarán á tarifas especiales. La ley determinará las cantidades que hayan de ser ingresos del Tesoro, de la provincia y del municipio.

Estas tarifas son reformables por Real decreto, oyendo al Consejo Superior de Sanidad, ó pueden no ser uniformes en distintas poblaciones, aunque se trate del mismo servicio.

Art. 2.º Se autoriza al Gobierno para invertir en los gastos que produzca la nueva organización sanitaria las cantidades consignadas en los presupuestos generales del Estado para los servicios ordinarios de sanidad, y la mitad de la consignación extraordinaria para epidemias.

Art. 3.º El Gobierno dará cuenta á las Cortes del uso que haga de esta autorización.

Palacio del Senado 11 de Julio de 1894.—José Calvo y Martín, Presidente.—Basilio San Martín.—Gabriel Fernández de Cadorniga.—El Marqués de Villasegura.—Julián Calleja.—Marqués de la Valdavia.—Amalio Gimeno, Secretario.

\* \*

La *Gacet.* del 7 de Julio publica una Real orden de 30 de Junio dictando reglas para las sustituciones de los médicos directores de establecimientos balnearios.

\* \*

Han sido declaradas sucias por el cólera las procedencias de Marsella, ordenandose la instalación de inspecciones sanitarias en la frontera.

\* \*



## ACADEMIA DE HIGIENE DE CATALUÑA

## LISTA DE LAS MEMORIAS PRESENTADAS AL CONCURSO DE 1894

*Higiene de la mujer.*—1.º Lema: Lo primero que se debe enseñar á la mujer es higiene. (Campoamor.)—2.º La higiene del fruto consiste en la buena conservación de la semilla.—3.º Es un deber l'higiene y á mes en la dona es l'homenatge mes gran d'amor que pot ferli l'home.—4.º El ideal de la higiene es la perfección de la salud, la rutina, la superstición, la ignorancia y la moda son sus rémoras.—5.º Las únicas reformas que deben instar los filósofos en pro de la mujer, son las concernientes á su naturaleza física y social. (Mayer.)—6.º Ser fiel siempre que quieres, es tu lema,—pero tú ¿quieres siempre? He aquí el problema. (Campoamor.)—7.º La salud de la mujer, es el principal elemento de energía y fuerza para las generaciones futuras.—8.º Perle avant de tomber et fange après sa chute. (Victor Hugo.)—9.º ¿Queréis mejorar la Sociedad? Mejorad la mujer.—10.º Por Dios, por la familia y por la patria.—11.º La ignorancia del bien es la causa del mal.—12.º Cristo redimió la mujer.—13.º Varium et mutabile semper.—14.º Amor.—15.º Dios creó la mujer para el amor. (Mme. Romieu.) 16.º Ángel es la mujer, con pies de barro.

*Condiciones higiénicas que han de reunir las escuelas destinadas á la primera enseñanza.*—1.º Lema: Salus populi suprema lex.—2.º La higiene es el escudo de la vida.—3.º Como los niños, que si no comen han de jugar y si no juegan han de comer». (Cadalso.)—4.º La higiene, como la ciencia social, debe dar la inspiración de las leyes. (Giné y Partagás.)—5.º La higiene, claridad y método reunidas forman la clave de la bóveda que constituye la enseñanza escolar.—6.º Salus populi suprema lex est.—7.º Mens sana in corpore sano.—8.º Mens sana in corpore sano.—9.º Donner à tous l'instruction, fut-ce au prix des plus grands sacrifices, était dans un pays de suffrage universel, un premier devoir qui a été compris et accepté par la génération actuelle; préparer pour l'avenir une génération d'hommes sains et robustes est un deuxième devoir qui n'importe pas moins que le premier, mais qui n'a pas encore été suffisamment compris. (Dr. Dubrisay.)—10.º La salud es la alegría de la vida.—11.º La escuela debe ser el asilo de la Justicia.—12.º Abrir hoy una escuela es cerrar una cárcel dentro veinte años. (Jourdan.)—13.º Ciencia libre.—14.º La Higiene preserva de la Medicina. (Raspail.)—15.º Humanidad.—16.º Realidad.—17.º Ad gloriam,—18.º La instrucción lo hace todo.—19.º La higiene es la antorcha de la Sociedad.—20.º De la instrucción de la juventud depende la suerte de



los imperios. (Barthél.)—21.º La escuela ha de ser de Dios.—22.º El estado de España se conoce en la gordura del cura y el hambre del maestro.—23.º Obras y no palabras.—24.º Pro Patria.—25.º La escuela pública es la cuna de la ciudad.—26.º El temor de Dios es el principio de la sabiduría.—27.º Si se reformase la educación, se reformaría el género humano.—28.º Labor improbus omnia vincit.—29.º Pan y educación.—30.º La religión es el áncora de la humanidad.—31.º La escuela es la base de la Sociedad moderna.—32.º Ex ore parvulorum veritas.—33.º La escuela pública es la cuna de la ciudad. (Vacherot.)—34.º La enseñanza es la madre de las virtudes.—35.º In tenui labor.—36.º Grecia es todavía nuestra maestra.—37.º Hygea, altera mater.

*Medios de propagación de la fiebre tifoidea y manera de anularlos.*—1.º Lema: Les maladies contagieuses, qui font chaque année tant de victimes, sont donc des maladies vitables. Il suffit d'empêcher les germes de pénétrer en nous. (Chamberland.)—2.º Oratio brevis penetrat cœlos.

*Medidas que deben tomar los municipios para evitar el contagio de la tuberculosis.*—1.º Lema: Sublata causa, tollitur effectus.—2.º A mes senyors.—3.º Salus populi suprema lex est.

*Asunto libre.*—1.º Progetto sui mezzi per arrestare le epidemie, con riguardo speciales al colera, a bordo dei bastimenti. (Desechado por constar en él el nombre del autor.)—2.º Nourriture complémentaire de l'allaitement. Préparation au sevrage. (Desechado por no ser inédito.)—3.º Relazione annuale sui lavori compiuti nel gabinetto d'igiene di Trinitapoli. Nuove Scoperte pertinenti alla batteriologia. (Id. por id.)—4.º Profilaxis de los procesos flogísticos. Lema: La inflamación es el fenómeno principal del organismo enfermo. (Broussais)—5.º Higimetria práctica. Proyecto de una razonada Estadística demográfico-sanitaria.—6.º Los viajes desde el punto de vista higiénico. Lema: El librepensamiento como un hecho social y psicológico, es la esencia de la civilización moderna. (L. Alas.)—7.º Higiene de la habitación. Lema: Sanitas.—8.º Notas para servir al ensayo sobre la higiene más importante tanto en lo moral como en lo físico. Lema: Vidi impium exaltatum supra cedros Libani, transivi et ecce non erat.

El Secretario del Jurado, *Dr. Enrique Igual.*

A causa del respetable número de trabajos recibidos para el Concurso, el Jurado se ha visto precisado á aplazar la publicación del fallo hasta últimos de Julio.



# CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

## Sección 1.ª — ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de Julio de 1894.

LOCALES	Heridos auxilia- dos. . . . .	Operaciones prac- ticadas. . . . .	Visitas gratuitas en el local. . . .	Ídem, ídem á do- micilio. . . . .	RECONOCIMIENTOS		Certificaciones in- formes. . . . .	Auxilios á embria- gados. . . . .	Vacunaciones .	Servicios varios. .
					Á personas	Á ídem alle- nadas. . . . .				
Dispensario Casas Consistoriales. . . . .	39	6	396		95			5	11	
Id. de la Barceloneta. . . . .	54	16	772		8			3		
Id. de Hostafranchs. . . . .	40	15	1032		1			10	5	5
Id. de la Concepción. . . . .			34	5638	5		204			
Id. de la Universidad. . . . .			15		11					
Id. de Santa Madrona. . . . .	87	72	2121		14	1		11	10	201
Asilo del Parque. . . . .		4	1828		208	4			49	2
Totales . . . . .	220	113	6198	5638	342	5	204	29	75	208

Total general de servicios prestados: 13,032

Barcelona 6 de Julio 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 Julio de 1894.

		CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA																							
		Totales generales		Totales parciales		Dece- ditad.		Senec- itud.		Virili- dad.		Virili- dad.		Virili- dad.		Virili- dad.		Virili- dad.		Virili- dad.		Virili- dad.		Virili- dad.	
		V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS																									
Viruela.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sarampión.	Curados.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Muertos.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	En tratamiento.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Escarlatina.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Angina y laringitis difterica.	Curados.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Muertos.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	En tratamiento.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Coqueluche.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enfermedades tifoides.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enfermedades de los puerperales.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Intermitentes palúdicas.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disenteria.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sífilis.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Carbunco.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Hidrofobia.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tuberculosis.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cólera.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Otras enfermedades infecciosas y contagiosas.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Totales parciales.		1	1	7	12	3	7	8	9	9	2	9	19	23	1	11	4	8	1	1	105	140	24	51	614
Enfermedades comunes.	Curados.	1	1	8	11	1	5	4	3	9	5	4	17	51	25	39	8	12	1	73	136	209	31	485	614
	Muertos.	1	1	8	11	1	5	4	3	9	5	4	17	51	25	39	8	12	1	73	136	209	31	485	614
	En tratamiento.	1	1	8	11	1	5	4	3	9	5	4	17	51	25	39	8	12	1	73	136	209	31	485	614
Totales parciales		2	2	27	41	13	10	15	8	13	25	10	12	41	91	56	66	15	35	1	193	292	485	614	614
RESUMEN																									
TOTALES PARCIALES de enfermedades infecciosas.		1	1	7	12	3	7	8	9	9	2	9	19	23	1	11	4	8	1	1	105	140	24	51	614
TOTALES PARCIALES de enfermedades comunes.		2	2	27	41	13	10	15	8	13	25	10	12	41	91	56	66	15	35	1	193	292	485	614	614
Totales generales.		3	3	34	53	16	17	23	16	22	34	12	21	60	114	57	77	15	35	1	242	372	614	614	614

Número de visitas practicadas á estos enfermos, 5560 —Curaciones á domicilio por los señores Practicantes 67 —Enfermos trasladados al Hospital de la Santa Cruz, 16. —Pasaron á la asistencia particular, 2 —Certificaciones libradas, 4. —El Decano del Cuerpo Médico Municipal, Dr. Pelegrín Giralt.



# INOCULACIONES PRACTICADAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 1894

Provincia de Barcelona

Pueblo de Barcelona

		ADULTOS		NIÑOS		Total	Procedencia del virus
		Varones	Hembras	Varones	Hembras		
Vacunaciones.	Con resultado	27	6	1414	1181	2628	Linfra vacuna conservada en tubo en la mayoria, y directo de la ternera una gran parte.
	Sin él	7	5	36	37	85	
		34	11	1450	1218	5713	
Revacunaciones.	Con resultado	434	03	89	58	611	
	Sin él	101	31	26	15	155	
		535	43	115	73	766	

El Decano del Cuerpo Médico Municipal, **Pelegriñ Giralt.**



de 1894.)

Sistema nervioso.	Circulatorio.				Sistema nervioso.		Sexual.																					Total de enfermedades infecciosas.		Total de enfermedades comunes.		Total diario de defunciones.		Total diario de la natalidad.	
	Pulmón y pleura.	Corazón.	Arterias.	Venas.	Red linfática.	Telido propio.	Meninges.	Sistema de irrigación.	Masculino.	Femenino.	Urinario.	Locomotor.	Eclerema.	Falta de desarrollo.	Sin diagnóstico.	Frenopatías.	Neoplasmas.	Dermatosis.	Alcoholismo.	Asfixia en el agua.	Intoxicación.	Homicidio.	Suicidio.	Accidente.											
1	1	.	.	.	.	1	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	8	4	12	22						
1	1	.	3	.	.	1	.	3	.	1	.	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	5	9	14	26						
1	1	1	1	.	.	1	.	4	.	.	1	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	8	14	22	26						
1	1	1	1	.	.	2	1	2	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	7	4	11	18						
1	1	4	.	.	.	2	1	2	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	7	10	17	11						
1	1	1	.	.	.	2	1	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10	16	26	12						
1	1	1	.	.	.	1	3	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	9	5	14	12						
1	1	1	.	.	.	1	.	.	.	.	1	.	.	1	.	.	6	.	.	.	.	.	.	.	.	6	6	12	21						
1	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	7	9	21						
1	2	.	.	1	.	2	1	2	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	5	6	11	20						
2	1	1	1	.	.	2	1	3	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	6	11	17	14						
1	1	1	1	.	.	1	1	1	.	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	5	16	21	17						
1	1	1	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	5	8	13	19						
1	1	1	1	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	11	8	19	14						
1	1	2	1	.	.	1	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	11	7	18	23						
1	1	1	1	.	.	2	1	2	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	6	8	14	22						
2	3	1	.	.	.	.	1	3	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	7	9	16	18						
1	1	3	.	.	.	1	2	2	.	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	6	14	20	14						
1	1	.	.	.	.	2	3	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	7	12	19	11						
1	1	3	.	.	.	2	1	1	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	9	12	22						
1	1	1	.	.	1	1	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	9	11	20	13						
2	3	.	.	.	.	2	1	2	.	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	10	9	19	24						
2	1	.	.	.	.	2	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	7	14	21	17						
1	1	2	.	.	.	4	2	.	.	.	.	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	8	14	22	21						
1	1	1	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	5	14	19	8						
2	2	.	.	.	.	2	1	2	.	1	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	6	8	14	13						
1	1	1	.	.	.	3	1	1	.	1	1	.	.	1	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.	10	12	22	13							
1	1	1	.	.	.	1	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	16	13	29	27						
1	1	1	.	.	.	1	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	4	10	14	28						
1	1	1	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	4	10	14	16						
11	38	7			2	32	30	46		3	16			8	4	1	16							1	2	213	298	511	543						



CUADRO 2.º

Demográfico comparativo por distritos.

(Junio de 1894.)

Dis- tri- tos.	Enfermedades reputadas infecciosas.																								Digestivo	Circulat. <sup>o</sup>	Sistema nerv. <sup>o</sup>																														
	Abortos.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Coqueluche.	Difteria.	Erisipela.	Gangrena.	Sept. <sup>a</sup> quirúrgica.	Id. puerperal.	Reumatismo.	Sífilis.	Enfermedades tifoideas.	Tuberculosis.	Eclampsia.	Disenteria.	Peritonitis.	Pulmonía.	Meningitis epidémica.	Catarro epidémico.	Colera esporádico.	Paludismo.	Leprosia.	Tétanos.	Anthrax.	Boc. far. exof. <sup>o</sup> .	Estómago.	Intestinos.	Aneles.	Fos. nas. tráq. y bronq.	Pulmon y pleura.	Corazón.	Arterias.	Venas.	Red linfática.	Tejido propio.	Meninges.	Sistema de irrigación.	Masculino.	Femenino.	Urinario.	Locomotor.	Esclerema.	Falta de desarrollo.	Sin diagnóstico.	Frenopatías.	Neoplasmas.	Dermatosis.	Alcoholismo.	Asfixia en el agua.	Intoxicación.	Homicidio.	Suicidio.	Accidente.	Total de enfermedades infecciosas.	Total de enfermedades comunes.	Total de defuncions.
Nosocomios.	1	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	2	28	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	5	2	.	5	1	.	.	8	1	8	.	.	3	.	.	2	3	1	5	.	.	.	.	.	.	1	35	45	80	54
Hostalfranchs.	9	1	3	.	2	7	.	.	.	.	.	.	2	9	6	.	1	4	.	.	.	.	.	.	.	.	1	5	2	3	2	6	1	.	.	3	6	8	.	1	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	35	35	70	76	
Universidad.	7	3	2	.	.	3	1	.	.	.	.	.	1	6	1	.	.	12	.	.	.	.	.	.	.	1	3	5	3	5	1	3	1	.	.	3	3	7	.	1	2	.	.	.	.	2	.	.	.	.	1	.	29	41	70	83	
Hospital.	9	1	4	1	1	.	.	.	.	.	.	1	4	3	.	.	.	4	.	.	.	.	.	.	.	2	2	2	3	1	5	.	.	.	2	5	5	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	19	26	45	37		
Alarazanas.	6	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	4	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	2	1	2	2	3	.	.	1	2	1	4	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	9	21	30	15		
Concepción.	5	1	.	.	1	4	.	.	.	.	.	1	1	4	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	3	3	1	2	1	.	.	2	3	5	.	.	1	.	1	1	.	3	.	.	.	.	.	.	.	13	25	38	62		
Instituto.	10	.	1	.	.	6	.	2	.	.	.	.	2	6	.	.	.	8	.	.	.	.	.	.	.	.	2	6	3	3	6	2	.	.	2	3	4	.	.	2	.	1	.	.	2	.	.	.	.	.	25	36	61	81			
Audiencia.	4	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	4	.	.	1	5	.	.	.	.	.	.	.	.	1	3	1	4	.	.	3	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	12	13	25	33				
Barceloneta.	9	.	.	.	1	5	.	.	.	.	.	.	1	5	.	.	.	4	.	.	.	.	.	.	.	.	1	3	3	.	.	3	6	2	.	.	3	.	1	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	16	25	41	46			
Borné.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	2	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	1	.	.	2	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	4	5	9	17				
Lonja.	3	.	2	.	1	1	.	.	.	1	.	.	1	6	1	.	.	3	1	.	.	.	.	.	.	.	3	2	4	1	.	1	2	2	7	.	1	2	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	16	26	42	39				



**DRO 3.º**  
 talidad urbana.  
 de 1894.)

[illegible]

*El Director, L. Comenge.*







# 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 o 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.

### VÉNDESE AL POR MAYOR

**Barcelona:** Farmacia del autor, Plaza Junqueras, 2. — **Madrid:** Farmacia Passapera, Fuencarral, 110. — **Valencia:** Dr. Costas; Sombrerería, 5. — **Palma:** Dr. Valenzuela; Plaza de la Cuartera, 2. — **Sevilla:** Dr. Espinar; Feria, 138. — **Zaragoza:** Ríos hermanos. Coso, 33.



# VINO GUARRO

Yodo-tánico fosfatado

SUPERIOR AL ACEITE  
DE HÍGADO DE BACALAO EMULSIONADO  
O NO, A LOS FERRUGINOSOS  
Y A LAS SOLUCIONES FOSFATADAS  
PRIMERO ELABORADO EN ESPAÑA

Es irremplazable en la *Tuberculosis* de todos los órganos, *Bronquitis crónica*, *Pneumonía 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 *Moscato*, contienen, químicamente puros obtenidos en nuestra casa,

5 centigramos de Yodo —30 id. de Tanino.  
—50 de Lactofosfato de cal.

Preparamos también para los mismos usos y con igual dosificación el

Jarabe yodo-tánico fosfatado Guarro

Los consumidores no confundirán nuestro **Vino y Jarabe** con recientes imitaciones.

◆ 10 reales frasco ◆

POR MAYOR: Salvador Banús, Jaime I, número 18, y Sociedad Farmacéutica Española, Taliers, núm. 22.—POR MENOR: Principales Farmacias y en la de su autor, Alta de San Pedro, núm. 50.—Barcelona.

## FARMACIA DE J. GUARRO

Alta de San Pedro, 50, Barcelona.

AGUAS DESTILADAS GARANTIDAS

Nota de precios por kilogramo: Rs. Cts.

Agua de ajenos.	3	50
» » almendras amargas.	5	50
» » anís.	3	50
» » azahar triple (flor dulce).	4	
» » » (flor agria).	7	
» » bálsamo de Tolú.	9	
» » canela.	6	
» » » lactiginosa.	12	
» » Carmen.	12	
» » destilada.	60	
» » eucalipto.	3	50
» » hinojo.	3	
» » hisopo.	5	
» » hierba luisa.	3	50
» » laurel cerezo.	5	
» » lechuga.	3	
» » limón.	4	
» » llantén.	3	
» » manzanilla.	6	
» » matico.	4	
» » melisa.	3	50
» » menta piperita.	3	50
» » rosas.	4	
» » retama.	3	
» » savia de pino.	4	50
» » sauco (flor).	4	50
» » tilo.	3	
» » valeriana.	4	
» » violetas.	6	

## LA BIBLIOTECA CIENTÍFICA MODERNA,

acaba de enriquecerse con una interesantísima obra—que forma el 7º volumen de los publicados hasta hoy—titulada: **Diagnóstico de las enfermedades de las vías digestivas (incluyendo el hígado y el páncreas)**, debida a la pluma del distinguido é ilustrado profesor auxiliar de la Facultad de Medicina de Zaragoza, Dr. D. Ricardo Royo y Villanova.—Forma un precioso tomo, **lujosamente encuadernado en piel**, de más de 400 páginas y se vende al módico precio de **4 pesetas**, en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en todas las principales librerías.

## MANUAL DEL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES INTERNAS,

por los métodos bacteriológicos, químicos y microscópicos, por el doctor Rudolf V. Jaksch, Profesor de la Universidad de Praga. Traducido de la **tercera edición alemana**, por el Dr. D. Eduardo Moreno Zancudo.—La obra forma un elegante tomo de 547 páginas, ilustrado con magníficos grabados en negro y en colores, y se vende en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en todas las principales librerías, al precio de **18 pesetas, elegantemente encuadernado en piel**, y a **16 pesetas** en rústica.

## MANUAL DEL MÉDICO PRÁCTICO

## LA PRÁCTICA GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA DE LOS HOSPITALES.

Memorándum y

Formulario,

por el catedrático Pablo LEFERT; versión castellana con adiciones de D. Francisco García Molinas, doctor en Medicina.

Este pequeño Manual, á pesar de lo conciso, comprende lo más importante en Ginecología y Obstetricia, pues contiene más de 400 consultas de casos nuevos y difíciles.

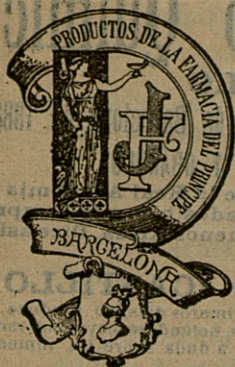
Se tratan en este libro cuestiones que se presentan todos los días á la observación del médico y del cirujano, como la *antisepsia ginecológica y obstétrica*, el *cáncer del útero*, la *castración*, etc., etc.

Esta obra está al corriente de los trabajos mas recientes.

Madrid, 1893. Un tomo en 12.º—Precio: en tela, 3 pesetas en Madrid y 3,50 en provincias.

Se hallará de venta en la Librería editorial de Bailly-Baillière é Hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y todas las librerías de España, Ultramar y América se encargaran de proporcionar dicha obra.





## GRAJEAS FARRÉ

A 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 estómago é intestinos.

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

## 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 pts. frasco** en las principales farmacias de España

DEPOSITO: **CARDERS, 3** (FARMACIA MODELO) — J. URIACH Y C.<sup>as</sup>, agentes

## JABONES Medicinales de A<sup>o</sup> MOLLARD

JOUBERT, Farmacéutico de 1<sup>a</sup> Clase, Sucesor.

Paris, 8, Rue des Lombards. — Fábrica en St-Denis (Seine). La Doena

**JABON fenicado...** á 5 % de A<sup>o</sup> MOLLARD 12'

**JABON boratado...** á 10 % de A<sup>o</sup> MOLLARD 12'

**JABON con Timol...** á 5 % de A<sup>o</sup> MOLLARD 12'

**JABON con Ictiolo...** á 10 % de A<sup>o</sup> MOLLARD 24'

**JABON boricado...** á 5 % de A<sup>o</sup> MOLLARD 12'

**JABON con Salol...** á 5 % de A<sup>o</sup> MOLLARD 18'

**JABON con Sublimado á 1 % ó 10 % de A<sup>o</sup> MOLLARD 18 ó 24'**

**JABON iodado (KI) — 10 % de A<sup>o</sup> MOLLARD 24'**

**JABON sulfuroso Iigénico, de A<sup>o</sup> MOLLARD 12 ó 24'**

**JABON con Alquitran de Noruega de A<sup>o</sup> MOLLARD 12'**

**JABON con Glicerina..... de A<sup>o</sup> MOLLARD 12'**

SE VENDEN POR CAJITA DE 1/4 Y DE 1/2 DOCENA CON DESCUENTO

35 % á los S<sup>res</sup> Doctores y á los Farmacéuticos.

# MANUAL DE PATOLOGIA INTERNA

escrito para uso de Médicos y Estudiantes,

POR

## C. VANLAIR

Profesor de la Universidad de Lieja

TRADUCIDO Y ANOTADO

## por el Dr. P. COLVÉE

Catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia.

**OBRA ILUSTRADA CON PROFUSIÓN DE GRABADOS**



# Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRÁNULOS.

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

## ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

V.º B.º, Dr. Bartolom Robert.—El Secretario perpetuo, Luis Suñ Molist.

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

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

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

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

GRÁNULOS PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO», cada gránulo contiene 0'03 de sal.

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

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

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

V.º B.º: El Presidente, Bartolom Robert —El Secretario perpetuo, Luis Suñe

## ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

La Ilte. Academia Médico-farmacéutica, donde ha sido presentado el Elixir y grajeas Morrhuo-  
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 con-  
junto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica  
constituyendo medicamentos muy agradables al paladar y de excelentes resultados como reconsti-  
tuyentes. Por tanto la Academia recomienda estos dos medicamentos por su exquisita confección  
á la par que por su valor terapéutico. Comisión de preparaciones farmacéuticas, Dres. Güdel, Segu-  
ra y Jimeno.—Presidente, Dr. Nicolás Homé.—Secretario, Dr. Estanislao Andreu.»

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

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

Obra con evidentes resultados en las afecciones 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.



PRECIO 10 reales

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



## PUBLICACIONES RECIBIDAS

---

*Acta de la Sesión pública inaugural* que la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona celebró en 3 de Enero de 1894.

*Acta de la Sesión pública inaugural* que la Academia Médico-farmacéutica de Barcelona celebró el día 29 de Enero de 1894.

*Patogenia y tratamiento de las Consecuencias inmediatas de la Laparotomía.* Discurso leído en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona en el acto de recepción del Académico electo Dr. D. Miguel A. Fargas. Discurso de contestación del Dr. Salvador Cardenal; 5 de Julio de 1894.—Se ha recibido un ejemplar.

*De la Ránula.* Tesis del doctorado; por Manuel Segalá Estalella; publicado en *La Independencia Médica*.—Se han recibido dos ejemplares.

*De la Symphyséotomie.* Recherches expérimentales sur l'élargissement du bassin; par le Dr. A. Planellas. XI.<sup>o</sup> Congrès international de Médecine. Rome, 1894.—Dos ejemplares.

*La Medicina mental y los Manicomios en Italia.* Apuntes de un viaje científico, por Arturo Galcerán. Barcelona, 1894.—Se han recibido dos ejemplares.

*Manual de Patología interna, escrito para Médicos y Estudiantes,* por C. Vauclair, traducido y anotado por el doctor P. Colvéé.—Se ha recibido el cuaderno 15.

*Higiene profiláctica. Desinfectantes y desinfección;* por el Dr. Cesar Chicote. San Sebastián, 1894.—Se han recibido dos ejemplares.

---

Creemos oportuno advertir á nuestros compañeros que con el uso del *Jarabe de hipofosfitos de Climent* (hierro, calcio, sodio, estronina 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.



# 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 10 centigramos de creosota de Haya y treinta centigramos de bifosfato cálcico.

## VINO YODO TÁNICO AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene 5 centigramos de yodo y 10 centigramos de tanino.

## ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

TÓNICO DIGESTIVO

**Pepsina, Colombo, Nuez vómica y Ácido clorhídrico.**

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

## PASTILLAS AMARGOS

*de Borato sódico, clorato potásico y cocaína.*

Cada pastilla contiene 10 centigramos de borato sódico, 10 centigramos de clorato potásico y 5 miligramos Clorhidratode Cocaína.

## ELIXIR GUAYACOL AMARGÓS

Contiene 10 centigramos de Guayacol por cucharada de 15 gramos.

DEPOSITO GENERAL

Farmacia de Luis Amargós

Abierta toda la noche

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

BARCELONA