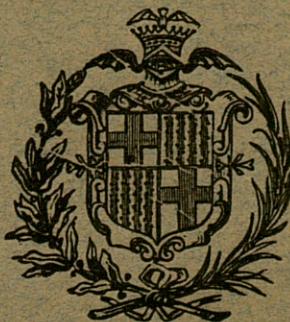


Núm. 5.

VIII Año

# GACETA SANITARIA DE BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



MAYO 1896

REDACCION Y ADMINISTRACION  
CASAS CONSISTORIALES

# CONSEJO DE REDACCION

---

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

## REDACTORES

Dr. Calvet (D. Isidro).	Dr. Puig y Balansó (D. Lorenzo).
» Comenge (D. Luis).	» Puig y Mas (D. José).
» Jaques (D. Eugenio) Administrador	» Ronquillo (D. Carlos).
» Lloréns (D. Ignacio de).	» Truillet (D. José M.º)

Dr. Robledo (D. Enrique). Secretario de la Redacción.

---

## CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

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

## PAGO ANTICIPADO

---

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

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

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

---

♦♦♦♦♦

GRAN FABRICA DE CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SANDALO

mejores que las del DR. PIZA, de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, se b e todo la blenorragia si va acompañada de hemorragia. Catorce años de éxito, premiado con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888 y en la Exposición concurso de París de 1895. Únicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca; varias corporaciones científicas y renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares.—Frasco, 14 rs.

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

Cápsulas eupépticas de	Rs.	Cápsulas eupépticas de	Rs.
Aceite fosforado.	10	Eucaliptol.	10
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Euca-íptol iodoformo y creosota.	12
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucal píol iodoformo y guayacol.	12
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginozo.	12	Hemoglobina soluble.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado.	12	Extracto de cubebas.	12
Aceite de enebro.	8	Extracto de helecho macho.	14
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Extracto de hojas de matico.	10
Aceite mineral de G. Bián.	9	Extracto de ratania y matico.	10
Aloes sucotrino.	8	Febribujos de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Apilo.	8	Glicerofosfato de cal.	12
Bálsamo peruviano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Gomo-resina asafetida	8
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Guayacol iodoformo.	12
Brea, vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de actanfor.	10	Hipnono.	10
Bromuro de quinina.	9	Ioduro de azufre soluble.	10
Cloroformo puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulinia y belladona).	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mirtol.	10
Copaiba y esencia de sandalo.	20	Morrhuel.	10
Copaiba, esencia de sandalo y cubebas.	20	Morrhuel creosotado.	14
Copaiba, esencia de sandalo y hierro.	20	Morrhuel y Glicerofosfato de cal.	14
Copaiba y cubebas.	16	Morrhuelfosfatos y cuasina.	6
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morrhuel, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba y breva vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba y matico.	16	Pectorales de Tolu, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeina.	8
Copaibato de cosa y breva.	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.	12
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Quina y hierro.	10
Esencia de cubebas.	16	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de matico.	20	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de sandalo puro.	14	Sulfato de quinina.	8
Esencia de Sandalo y Satol.	14	Terpinol.	10
Etérolaro de asafetida.	10	Tenecidas (extr.º de kouso y helecho macho).	20
Eter amilico valerianico.	10	Trementina de Venecia.	8
Eter sulfurico.	8	Vaterianato de quinina.	9

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

CANDELILLAS DEL DR. PIZA

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

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

# ENCICLOPEDIA DE TERAPÉUTICA ESPECIAL DE LAS ENFERMEDADES INTERNAS

publicada bajo la dirección de los catedráticos  
**PENZOLDT y STINTZING**

con la colaboración de  
sesenta y ocho profesores de las Universidades alemanas, austriacas, italianas y suizas,  
y, en castellano bajo la dirección de

## D. Rafael Ulecia y Cardona

con la colaboración de distinguidos profesores.

ÍNDICE DEL TOMO PRIMERO: (Forma un grueso volumen de 745 páginas). — *Profilaxis general de las Enfermedades infecciosas*, por el profesor Gartner, traducción del Dr. D. R. del Valle. — *Inoculaciones preventivas y otras reglas profilácticas especiales*, por el prof. Buchner, trad. por D. M. Gayarre. — *Tratamiento general de las Enfermedades infecciosas*, por el prof. Ziemssen, trad. por D. M. G. Tánago. — *Tratamiento de las Enfermedades infecciosas con manifestación cutánea predominante* por los profs Vierordt y L. Pfeiffer, trad. por don R. del Valle. — *Tratamiento de las Enfermedades infecciosas agudas, con asiento preferente en la parte superior de las vías respiratoria y digestiva*, por el profesor Ganghofner, trad. por D. F. de la Riva. — *Tratamiento de las Enfermedades infecciosas agudas con participación preferente del intestino*, por los profesores Rumpf y Kartulis, trad. por D. F. de la Riva. — *Tratamiento de las Enfermedades infecciosas agudas en las que prevalece la infección general*, por los profs. Ziemssen, Frommel y Cochran, trad. por D. M. G. Tánago. — *Tratamiento de las Enfermedades palúdicas*, por el prof. Maragliano, trad. por D. I. de Miguel y Viguri. — *Tratamiento de las Enfermedades infecciosas de curso principalmente crónico*, por el prof. Danielssen, trad. por D. F. Murillo. — *Tratamiento de las Enfermedades infecciosas de origen animal*, por los profs. Garré, Babes y Merckel, trad. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de las afecciones auditivas y visuales que se presentan en las Enfermedades infecciosas*, por los profs. Burkner y Eversbuch, trad. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de la disteria con sueño curativo*, por el prof. Ganghofner, trad. por D. R. del Valle. — (PRECIO: 15 pesetas).

ÍNDICE DEL TOMO SEGUNDO: — *Tratamiento de las intoxificaciones, tratamiento general*, por el profesor Biinz, traducción por D. F. Murillo. — *Tratamiento de las intoxificaciones con metaloides*, por el prof. Schuchardt, trad. por D. M. Gayarre. — *Tratamiento de las intoxificaciones con metales*, por el prof. Wollner, trad. por D. M. G. Tánago. — *Tratamiento de las intoxificaciones con las combinaciones carbonadas artificiales*, por los profs. Husemann y Moeli, trad. por D. F. de la Riva. — *Tratamiento de las intoxificaciones con substancias vegetales*, por los profesores Husemann, Erlenmeyer y Tucek, trad. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de las intoxificaciones con los venenos animales y pútridos*, por el profesor Husemann, trad. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de las afecciones oculares que se presentan en las intoxificaciones*, por el prof. Eversbuch, trad. por D. A. R. Rebollo. — *Tratamiento de las Enfermedades de los cambios moleculares*, por los profs. Pfeiffer y Mering, trad. por D. I. M. y Viguri. — *Tratamiento de las Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoiéticos*, por los profesores Mendelshon, Schonborn y Litten, tra. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de las Enfermedades del sistema infático*, por el prof. Schmid y Angerer, traducido por D. G. Saltor. — *Tratamiento quirúrgico de las Enfermedades del bazo*, por el prof. Schonborn, trad. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de las alteraciones auditivas que se presentan en las Enfermedades de la nutrición, de la sangre y de la linfa*, por el prof. Burkner, trad. por D. M. Gayarre.

Esta importantísima obra, cuya adquisición recomendamos, constará de seis voluminosos tomos, y estará terminada á la mayor brevedad posible. Se publica por cuadernos de 160 páginas, en magnífico papel satinado y con grabados intercalados en el texto.

Precio de cada cuaderno: 3 ptas. — Se ha publicado el cuaderno 8º, (tercero del tomo segundo). — Los pedidos, acompañados del importe, á la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGIA PRACTICAS, Preciados, 33, Madrid.

# SOLUCIÓN DE BIFOSFATO DE CAL MEDICINAL

DEL INSTITUTO RELIGIOSO DE LOS

## Hermanos MARISTAS

Esta solución se emplea eficazmente para combatir escrófulas, debilidad general, reblandecimiento y caries de los huesos, bronquitis crónica, catarros inveterados, tisis tuberculosa en todos los períodos, especialmente en el primero y segundo grado, en cuyos casos tiene una acción decisiva y sin igual.

Para niños débiles y personas de complejión delicada es uno de los más seguros remedios. Restablece prontamente el apetito y las fuerzas.

**Precio:** Un tercio de litro, 2 pesetas; Medio litro, 3 pesetas; Un litro, 5 pesetas.

De venta en todas las buenas farmacias.

Los pedidos al por mayor, al hermano procurador de los Maristas, Canet de Mar.

**24 AÑOS DE ÉXITO**

# HEMOGLLOBINA 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 PIZA  
EUCALEPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA  
DE HAYA  
EUCALEPTOL, IODOFORMO  
Y GUAYACOL

Antibacterial por excelencia. Tolerancia perfecta  
Frasco 12 reales  
Dr. PIZÁ. Plaza Pino, 6.—Barcelona  
y principales farmacias

# Elixir Digestivo DE **JIMENO**

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

DIGESTIVO COMPLETO de los alimentos grasos, azucados y feculentos.--EXCITANTE PODEROZO DE LA DIGESTION, por hallarse compuesto de los jugos pépsicos y pancreáticos 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.--Apepsia (falta de apetito), dispépsias ácidas y flatulentas, digestiones pesadas, vómitos de los alimentos y vómitos de las embarazadas.

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

## JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

### EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FORMULA FELLOWS MODIFICADA)

Contienen los hipofosfitos de sosa (0'20), de cal (0'25), de hierro (0'05), de manganeso (0'02), de quinina (0'15) y de estricnina (0'001), químicamente puros y solubles.

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

#### 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 dosis 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 (migrána), dolores de estomago 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 dispépsias en todas sus formas, las regurgitaciones ó acideces (cor agre), los vómitos y el estreñimiento y desarrollo de gases.

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

**SUMARIO**

**Estado Sanitario de Barcelona:** mes de Abril de 1896, por el Dr. Lloréns.—  
**Sección Científica:** El tratamiento de la pulmonía por el alcohol, por P. Castruchi — Cartas al Decano sobre estadísticas médica, por el Dr. Carlos Ronquillo.— Acetonemia y coma diabético por el Dr. E. Cassouie.—**Revista bibliográfica:** Las palpitaciones de origen dispéptico, por el Dr. D. Nicolás Rodríguez Abaytúa por Dr. Carlos Ronquillo.— La bicicleta. Conferencia dada en Caen por el Dr. don Justo Lucas Championnière, por J. H.—**Revista de la prensa:** Tratamiento de la escarlatina por el suero antiestreptocóccico — El ictiol en el tratamiento de las quemaduras.—Pneumonía grupal. Tratamiento de la orquíitis por el galacto, por el Dr. Isidro Calvet.—**Beneficencia:** CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA.—**Sección 1.ª**—ASISTENCIA MÉDICA: servicios prestados durante el mes de Abril de 1896.—**Sección 3.ª**—LABORATORIO MICROBIOLÓGICO: Servicios prestados durante el mes de Abril de 1896.—**Demografía Médica:** Estado de los enfermos asistidos por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el mes de Abril de 1896.—**Sección 2.ª**—**Instituto de Higiene Urbana:** NOTA. DEMOGRAFÍA MENSUAL DE BARCELONA: Marzo de 1896.—Servicios de desinfección practicados durante el mes de Abril de 1896.—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

## ESTADO SANITARIO DE BARCELONA Abril de 1896.

Total general de nacimientos . . . . . 5871 Diferencia en meno  
 » » de defunciones . . . . . 790 Nros. 203.

**Enfermedades reinantes.***Enfermedades infecciosas y contagiosas.*

	Defunciones.
Viruela . . . . .	57
Sarampión . . . . .	5
Escarlatina . . . . .	11
Tifoideas . . . . .	23
Puerperales . . . . .	6
Difteria . . . . .	29
Tuberculosis . . . . .	63
Gripe . . . . .	27
Sífilis . . . . .	1
Coqueluche . . . . .	1
Otras infecciosas . . . . .	2 = 255

**Enfermedades comunes.**

Del aparato respiratorio . . . . .	132
Circulatorio . . . . .	85
Digestivo . . . . .	44
Génito-urinario . . . . .	16
Locomotor . . . . .	4
Cerebro-e pinal . . . . .	121
Cancerosas . . . . .	30
Mentales . . . . .	1
Alcoholismo . . . . .	2
Otras enfermedades generales . . . . .	36
Por accidentes . . . . .	2 = 473
En el clausuro materno . . . . .	62 = 62
<b>TOTAL.</b>	<b>790</b>

Total general de defunciones en Abril de 1895.. . . . . 744! Diferencia en más, 46.  
 » » » » » 1896.. . . . . 790!

IGNACIO DE LLORÉNS

## SECCIÓN CIENTÍFICA

## EL TRATAMIENTO DE LA PULMONÍA POR EL ALCOHOL

Es regla de todas las escuelas sacar un agente de la terapéutica y hacer de él la panacea que ha de lograr curaciones en todas ó casi todas las enfermedades, por sus virtudes especiales y sus condiciones únicas.

Si tomamos una determinada enfermedad como ejemplo veremos que, sea ella la que quiera, un agente terapéutico no servirá para curarla en todos los casos, como no sea agente específico que obre sobre el germen *A* ó *B*, productor de la dolencia. Así tomando la quinina por modelo ¿por qué obra siempre sobre el paludismo? Porque ataca directamente al *plasmodium malariae*, matándolo ó aniquilando sus fuerzas germinativas y evitando su reproducción. Otro tanto podemos decir del mercurio en el tratamiento de la sifilis. Con éste á modo de exordio podemos hacer la siguiente pregunta: ¿El alcohol goza de la propiedad de matar ó cuando menos aniquilar el poder prolífico del *pneumococcus encapsulado* de Fränkel y puede considerarse por lo tanto como curativo en todas las pulmonías? Desde luego contestaremos con la negativa más rotunda y sentaremos que, puesto que el alcohol no es agente específico, no curará á todos los pneumónicos, teniendo que emplearlo unas veces y otras no.

¿Es útil el alcohol en la pulmonía? Siguiendo la escuela de Todd diríamos que á todos los pulmoníacos debemos tratarlos con caldos más ó menos alcoholizados y prescritos en mayor ó menor cantidad, según la mayor ó menor intensidad del afecto.

Si bien las estadísticas inglesas apoyan con números los hechos favorables á su tesis y encontramos muchos pneumónicos tratados y curados por el alcohol, no podemos por esa sola razón dar como sentado que sea el apropiado medicamento, porque además del poco caso que de estadísticas debe hacerse, no porque las falseen los que las publiquen sino porque ellos á veces son inconscientemente propagadores de la idea que con tanto fuego hizo arraigo en su imaginación. Dejando aparte la mayor ó menor exactitud de la estadística inglesa, que sólo tenemos que ver en el fondo no en la forma, dice que el alcohol debe usarse en todos los casos de pulmonía, pero ¿por ventura no podemos poner enfrente de la escuela *alcohólica* la de la verdadera homeopatía, es decir la *expectación*? Todos sabemos que en

muchos casos de pulmonía surge la idea que ponemos en práctica de hacernos expectantes ocultando nuestra nulidad de acción, bajo del velo necesario, á la vista de ciertas familias poco sesudas, de tisanas sudoríferas ó limonadas adicionadas á *enérgicos agentes*, como el bicarbonato sódico, el clorato de potasa, á dosis de 10 á 20 centigramos; y con estos agentes damos feliz término á la enfermedad que sumía á los deudos del paciente en tristes pensamientos y sospechosos temores. ¿Debemos por este solo hecho, que se repite con harta frecuencia, hacer único remedio de la pulmonía á la expectación? No, podemos decir sin vacilar. Se ve, pues, que entre tantos autores cada uno preconiza su sistema, marca su estadística y saca su panacea. ¿A qué se debe tanta idea y tanto sistema? Unas veces al afán de figurar de clínicos más ó menos auténticos, otras á que los que *hacen* sistemas son los llamados gráficamente por un distinguido catedrático de esta escuela *médicos de bufete*, que en el solaz de su rico y lujoso aposento de estudio, perfumado por ricas plantas tropicales ó no, curan, diagnostican, auscultan, ven... escribir á sus amanuenses las copias que de los libros que á mano encuentra, dicta el eminent doctor, que sólo tiene de tal el nombre, pues los enfermos que observa son los que están grabados en las páginas de los libros que hojea.

De los médicos que ven enfermos pueden hacerse dos grupos, los que ven en exacto parangón el enfermo y el libro, los que no apartan de su imaginación la hoja número tanos del autor fulano mientras están á la cabecera del paciente; en una palabra, los que no ven enfermos sino enfermedades. ¿Es qué están disociadas la Patología y la Clínica? Tan peregrina idea no puede ocurrir á quien tenga dos dedos de rente para saber y pensar lo que sea la Medicina. No es que estén disociadas ni las separe un abismo, pero si un lindero que diferencia en resumen lo que los libros explican y lo que el enfermo dice. El otro grupo de médicos, el que puede considerarse tal, es el verdaderamente clínico, el que, según el enfermo y sus condiciones, según la enfermedad y las suyas, con un estudio de conjunto de enfermo, enfermedad, medio, etc., hace su diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Este es el que puede ilustrar sobre los medios terapéuticos que emplea, pues lo hace después de detenido estudio y concienzudo examen; por tanto á él recurrimos cuando queremos saber á qué atenernos.

Veamos la práctica qué nos dice, del punto que debatimos.

No es cierto que todo enfermo de pulmonía necesite alcohol, puesto que en uno responderá su organismo de una forma al afecto que le aslige y en otro de otra.

El alcohol puede considerarse como agente que sostiene las fuerzas, y quizás las presta nuevas para resistir á la invasión pneumónica. Sirve, además, como poderoso agente para impedir las estancaciones sanguíneas y sirve, usado en cantidades moderadas, como estimulante delfuncionamiento renal, emunctorio que da y ha de dar salida á la enorme cantidad de principios tóxicos, de que somos fabricantes y almacenistas, junto á los que elaboran los agentes propios de la infección.

Todas estas recomendables propiedades del alcohol dan al médico facultades para usar esta sustancia en ciertas pulmonías, en aquellas en que existe desfallecimiento orgánico, en aquellas en las que el organismo responde acolapsándose ó bien se trate de individuos de poco vigor ó de organismo pobre. Se prescribirá, por tanto, solo el alcohol en las pulmonías que presenten los caracteres indicados, y son por lo general la pulmonía del tuberculoso y de los viejos, y en general en todas aquellas que haya decaimiento ó colapso. En la del tuberculoso en el que la enfermedad consuntiva que le aqueja ha aminorado las fuerzas de reacción vital, y aún en este caso según de qué clase de tuberculosis se trate, pues si es la crética la que padece un individuo que contrae una pulmonía, el tratamiento alcoholíco necesitará mucho tacto, ya que puede convertirse en espada de dos filos.

En la pulmonía de vértice también es de utilidad el alcohol, puesto que por lo general el enfermo está acolapsado, caldo, con palidez en su semblante y es, por tanto, necesario activar las funciones del cuerpo aquel, que las acaba y se consume.

En la de los viejos es donde dominan los fenómenos adinámicos, hay poca energía y la reacción orgánica es débil, de ahí la dificultad de esputar, la paresia bronquial marcada predecesora de la asfixia que viene con su cortejo mortal de síntomas á dar importancia al uso del alcohol como excitante que es de las funciones todas. La pulmonía en que está contraindicado el alcohol es aquella en que la fuerza orgánica se presenta en todo su vigor, aquí no son necesarios excitantes, antes bien, los deprimentes de la circulación juegan un importante papel.

Otra de las pulmonías que lo contraíndican es la biliosa, porque

el hígado, que ya se encuentra hiperemiado, y doloroso se fluxionaria en demasía con las pociónes alcoholizadas.

Como fin se nos podía objetar que el alcohol lo mismo puede emplearse como excitante que como sedante, lo mismo en la pulmonía con exceso de reacción orgánica, que en la que se presenta con decaimiento de fuerzas. Esto es cierto, en tesis general, pero veamos en qué consiste esta aparente contrariedad. En la dosis. El alcohol á dosis moderadas es excitante enérgico de todas las funciones cerebral, pulmonar, cardíaca, etc., pero á dosis grandes es deprimente y colapsante. Pero como estas dosis últimas no podemos usarlas nosotros porque para producir su efecto necesitaríamos embriagar al enfermo, no creo que nadie, médico ó profano, lleve su afán hasta el punto de que por lograr un efecto deprimente le sostenga por espacio de tres ó cuatro días en un estado nada agradable, máxime, teniendo como tenemos á mano medios y agentes con los que podemos lograr el efecto que nos proponemos.

Es, pues, de rigor fijar bien el uso del alcohol en los enfermos pneumónicos, es decir, usarlo, y usarlo respectivamente según las indicaciones, pues si éstas están bien tomadas se logran curaciones maravillosas de las pneumonías tratadas por el alcohol.

P. CASTRUCHI.

## CARTAS AL DECANO SOBRE ESTADÍSTICA MÉDICA

IX

**Marzo de 1896**

SR. DR. D. PELEGRÍN GIRALT.

Mi querido Jefe y amigo:

A

### MORTALIDAD DE LA URBE

El total de las defunciones fué de 925, 42 menos que en el mes anterior. Distínguese el mes de Marzo por un aumento de las defunciones por la viruela y la difteria, por aparecer bastantes víctimas del sarampión y la escarlatina, por una ligera disminución de la gripe, por seguir casi al mismo nivel las terminaciones fatales de las tifoideas y tuberculosas y por haber subido la cifra de las malas terminaciones en las afecciones del aparato respiratorio.

## DEFUNCIONES POR TUBERCULOSIS

Antes de los 7 años.	Pasados los 7 años.
27	99

El número de defunciones por la viruela fué de 61, 20 más que en el mes anterior.

## DISTRITOS Y CALLES DE LOS VARIOLOSO FALLECIDOS

13 Barceloneta . . .	Marineros, 20, 2. <sup>o</sup> Proclamación, 4, tienda. Baluarte, 83, 4. <sup>o</sup> Nacional, 67, 2. <sup>o</sup> Baluarte, 6, entresuelo. Merced, 49, tienda. S. Miguel, 87, 2. <sup>o</sup> S. Miguel, 87, 1. <sup>o</sup> Paradas, 13, 1. <sup>o</sup> S. Miguel, 84, 4. <sup>o</sup> Sta. Ana, 5, entresuelo. S. Miguel, 87, 4. <sup>o</sup> Baluarte, 30, tienda. Provenza, 230, 4. <sup>o</sup> Diputación, 162, 2. <sup>o</sup> Hospital militar. Balmes, 93, bajos. Poniente, 40, 4. <sup>o</sup> Rambla Cataluña, 25, 1. <sup>o</sup> Aragón, 249. Consejo de Ciento, 247, 1. <sup>o</sup> Urgel, 46, tienda. Hospital militar. Hospital civil, 7 defunciones. Cera, 17, 3. <sup>o</sup> , 2 defunciones. Riereta, 1 (bis). Beato Oriol, 17, 3. <sup>o</sup> S. Rafael, 6, 2. <sup>o</sup> Egipciacas, 5, 3. <sup>o</sup> Cera, 51, tienda. Claris, 10, 2. <sup>o</sup> Paseo de Gracia, 101, portería. Roger de Flor, 189, tienda. Bailén, 22, 1. <sup>o</sup> Olmo, 11, 3. <sup>o</sup> , 1. <sup>a</sup> Arco Teatro, 33, tienda. Unión, 22, 1. <sup>o</sup> Conde del Asalto, 35, entresuelo. S. Olegario, 8, 1. <sup>o</sup>
14 Hospital. . . .	
4 Concepción. . .	
5 Atarazanas. . .	

2 Audiencia . . .	{ Sta. Ana, 6, 1. <sup>o</sup>
	Amargós, 18, 3. <sup>o</sup>
	Metjes, 6, 1. <sup>o</sup>
	Allada, 15, 3. <sup>o</sup>
	Pou Figuera, 5, 1. <sup>o</sup>
7 Instituto . . . .	{ Candelas, 6, 2. <sup>o</sup>
	Virgen del Pilar, 5, 4. <sup>o</sup>
	Ludovico Pío, 10, tienda.
	Arco de S. Francisco, 42.
1 Lonja . . . .	{ Plaza de S. Miguel.
2 Borne . . . .	{ Caldas, 2, entresuelo.
	Mesón de S. Antonio, 84.
3 Hostafranchs..	{ Marqués del Duero, 4, 3. <sup>o</sup>
	Consejo de Ciento, 9, entresuelo.
	Carretera Bordeta, 12, 1. <sup>o</sup>

Nada puede añadirse á lo manifestado en cartas anteriores. La persistencia durante 10 meses de una epidemia de viruela, á últimos del siglo xix, en una ciudad como Barcelona, debe cubrirnos de rubor. ¿Cuándo se convencerán los que pueden, que desinfectar es casi nada y que la vacunación es el todo?

Las defunciones por la difteria fueron 44, 3 más que en el mes anterior. Las 44 defunciones tuvieron lugar en los distritos y calles siguientes:

León, 6, 2. <sup>o</sup>	
Ponierte, 63, 4. <sup>o</sup>	
Cardona, 6, 2. <sup>o</sup>	
Ferlandina, 34, 1. <sup>o</sup>	
Sepúlveda, 199, 1. <sup>o</sup>	
Villaruel, 51, 2. <sup>o</sup>	
León, 6, 5. <sup>o</sup>	
Príncipe de Viana, 26, 2. <sup>o</sup>	
Valldencella, 50, 1. <sup>o</sup>	
Cortes, 293, portería.	
Valldoncella, 45, 1. <sup>o</sup>	
Villaruel, 23, 1. <sup>o</sup>	
Id. 51, 2. <sup>o</sup>	
Princesa, 1, 2. <sup>o</sup>	
S. Antonio, 38, 2. <sup>o</sup>	
Cruz Cubierta, 185, tienda.	
Parlamento, 15, bajos.	
Olivio, 48, tienda.	
Rosal, 86, tienda.	
Entenza, 21, 1. <sup>a</sup>	
Olivio, 39, 3. <sup>o</sup>	
Borrell, 60, 4. <sup>o</sup>	
Vilamari, 202, 3. <sup>o</sup>	
Diputación, 131, 4. <sup>o</sup>	
Sta. Eulalia, 15, tienda.	

6 Instituto . . . .	{ Comercio, 16, 2. <sup>o</sup> Mediana de S. Pedro, 15, 4. <sup>o</sup>
	Cortinas, 15, entresuelo
	Puerta nueva, 37, 1. <sup>o</sup>
	Plaza Marquillas, 1, 4. <sup>o</sup>
	Paseo de S. Juan, 150, 4. <sup>o</sup>
	Carretas, 47, 1. <sup>o</sup>
	Amalia, 23, 1. <sup>o</sup>
	Carmen, 93, tienda.
7 Hospital . . . .	{ Analia, 25, 2. <sup>a</sup> Hospital civil.
	Aurora, 16, 3. <sup>o</sup>
	Cera, 40, 3. <sup>o</sup>
8 Lonja . . . .	Serra, 17, 4. <sup>o</sup>
1 Barceloneta . . .	Pescadores, 48, 1. <sup>o</sup>
2 Concepción . . .	{ Diputación, 463. Claris, 11, portería
1 Borne . . . .	Flasaders, 40, 1. <sup>o</sup>
2 Atarazana . . .	Arco Teatro, 39, 3. <sup>o</sup>

La difteria, si bien en estos meses ofrece una mortalidad (mortalidad diría el Dr. Calleja) más crecida que en el último semestre de 1895, con todo, las cifras no infunden pavor epidémico. Registramos 44 defunciones. ¿Estas defunciones á qué número de invasiones corresponden? ¿En cuántos casos se ha empleado el suero? ¿La proporción de fallecimientos es igual ó menor de los tiempos en que era desconocido el suero?—Nada podemos contestar, porque en nuestra capital no sólo carecemos de estadísticas más ó menos completas, sino que también nos falta el esbozo de una estadística. Unicamente en los primeros días, pasiones sobreexcitadas cantaron milagros ó salmodiaron desastres, para quedar después Barcelona sumergida en el marasmo científico, en lo que atañe al tratamiento de la difteria. Los médicos podemos dividirnos en tres clases. Unos, inoculadores confesos y convictos que, á toda mancha en las fauces, consumen tubos y más tubos é inoculan suero con esplendidez y sin tasa: los resultados satisfactorios no les sorprenden, eran de esperar, para los casos adversos siempre tienen motivos y sobras de razones para explicar el fracaso. Otros, enemigos jurados del nuevo invento, ante un caso de difteria acentuada, nunca se acuerdan que pueden apelar á otro medio, y á las preguntas y hasta indicaciones de los padres, siempre tienen á la mano rotundas, desdeñosas y al parecer convincentes negaciones. El tercer grupo está constituido por profesores faltos de fe, menguados de entusiasmo científico, que ordenan el suero, pidiendo antes la venia de la familia, sin insistir, en caso de

negación, y cuando el resultado ha sido favorable, dudan todavía y se preguntan si se hubiera obtenido con cualquiera otra medicación. Para completar el cuadro, falta añadir un grupito, que tanto puede alistarse en la primera como en la tercera clase: nos referimos á los que no emplean el suero obtenido por nuestro compañero el Dr. Ferrán. ¡Odios de campanario!

Los del tercer grupo, los más, son la expresión legítima de lo que lamentamos, de no poseer ni un esbozo de estadística. Marasmo del cual nadie está exento de responsabilidad, desde el profesor que calla la invasión de un caso de difteria, hasta las doctas corporaciones que no reunen, á lo menos, los casos observados por los miembros de las mismas. Pero se dirá: las estadísticas no pueden dividirse en dos y hasta tres grupos? ¿Qué afinidad hay entre los optimismos de las estadísticas de Cartagena y las abrumadoras consignadas en *El pro y contra de Calleja*? Como estas cartas tienen sus límites, y es preciso ocuparnos de otro asunto, tal vez continuaremos en la próxima.

Las defunciones por escarlatina fueron 7, 6 más que en el mes anterior; y las de sarampión 12, 11 más que en Marzo.

#### DEFUNCIONES POR LA ESCARLATINA

2 Instituto . . . .	{ Alta de S. Pedro, 60, 2. <sup>o</sup> Alta de S. Pedro, 60, 2. <sup>o</sup>
2 Universidad . .	{ Hospital militar Aribau, 100, 2. <sup>o</sup>
1 Hospital . . . .	Hospital, 137, 4. <sup>o</sup>
1 Barceloneta . .	Sta. Ana, 16, 1. <sup>o</sup>
1 Concepción . .	Bruch, 182, tienda.

#### DEFUNCIONES POR EL SARAPIÓN

5 Universidad . .	{ Riera Alta, 8, 1. <sup>o</sup> Valldoncella, 47, entresuelo. S. Gil, 17, 4. <sup>o</sup> León, 13, 4. <sup>o</sup> Montaner, 35, 2. <sup>o</sup>
1 Hostafranchis . .	Manso, 62, entresuelo.
3 Concepción . .	{ Aragón, 454, 1. <sup>o</sup> Paseo de S. Juan, 200, 4. <sup>o</sup> Pasaje Vifredo, 5, 2. <sup>o</sup>
2 Atarazanas . .	{ Mediodía, 12, 1. <sup>o</sup> Abad Zafont, 4, entresuelo.
1 Lonja . . . .	Burgés, 4, 4. <sup>o</sup>

Quedan iniciadas las constelaciones de escarlatina y de sarampión. Para que no se formalice el estado epidémico, á falta de otros

recursos, las desinfecciones son de rigor, y la vigilancia en los colegios de absoluta necesidad.

Las defunciones por afecciones puerperales fueron 4:

1 Universidad . . . .	Vergara, 4, 3. <sup>o</sup>
1 Concepción . . . .	Caspe, 68, 1. <sup>o</sup>
1 Borne. . . . .	Sabateret, 3, 4. <sup>o</sup>
1 Barceloneta . . .	Concepción, 35, 2. <sup>o</sup>

La coqueluche produjo una víctima en el distrito de la Concepción, Gerona, 83, 1.<sup>o</sup>

Las defunciones por afectos diagnosticados de gripe fueron 43, 16 menos que en el mes anterior. Hé ahí la clasificación por distritos y calles.

2 Lonja. . . . .	{ Tomillo, 1, 4. <sup>o</sup> Escudillers blancks, 2, 2. <sup>o</sup> Balmes, 84, 2. <sup>o</sup> León, 26, 3. <sup>o</sup> Diputación, 233, 3. <sup>o</sup> Paloma, 11, 3. <sup>o</sup> Consejo de Ciento, 183. Cortes, 262, entresuelo. Ferlandina, 25, 3. <sup>o</sup> Poniente, 34, 1. <sup>o</sup> S. Antonio, 19, 2. <sup>o</sup> Merced, 471. Paseo nacional, 67, 1. <sup>o</sup> Hospital civil, 3 defunciones. S. Martín, 13, 1. <sup>o</sup> Arco S. Pablo, 3, 1. <sup>o</sup> S. Gerónimo, 17, 1. <sup>o</sup> S. Clemente, 7, 2. <sup>o</sup> Puerta ferrisa, 32, 4. <sup>o</sup> Estruch, 34, tienda. Condal, 3, 4. <sup>o</sup> Sta. Ana, 6, 1. <sup>o</sup> Dos de Mayo, 29, 3. <sup>o</sup> Bejar, 21, 1. <sup>o</sup> Cruz Cubierta, 161, 3. <sup>o</sup> Salvá, 36, 2. <sup>o</sup> Rodas, 32, bajos. Béjar, 8, 1. <sup>o</sup> Grases, 8, bajos. Manso, 49, 2. <sup>o</sup> S. Miguel, 29, 2. <sup>o</sup> Guardia, 6, 3. <sup>o</sup> Arco Teatro, 47, 1. <sup>o</sup> Estrella, 17, tienda.
7 Hospital. . . . .	
4 Audiencia. . . .	
9 Hostafranchs. . .	
3 Atarazanas. . . .	

3 Instituto . . .	{ Tarascó, 63. Paseo de S. Juan, 131, 1. <sup>o</sup> Bou de S. Pedro, 16, 3. <sup>o</sup> Gerona, 38, tienda.	
4 Concepción . .	{ Diputación, 3. Plaza Tetuán, 36, 1. <sup>o</sup> Paseo de Gracia, 168, 4. <sup>o</sup>	

Las defunciones por afecciones tifídicas fueron 12, 8 menos que en el mes anterior.

4 Instituto . . .	{ Plaza S. Agustín, 2, 4. <sup>o</sup> Filateras, 8, 1. <sup>o</sup> Mediana de S. Pedro, 21 (bis), bajos. Tarrós, 15, 2. <sup>o</sup>	
2 Universidad . .	{ Hospital militar. Poniente, 49, 3. <sup>o</sup>	
2 Hospital . . .	{ Beato Oriol, 17, 1. <sup>o</sup> Hospital civil.	
2 Lonja . . .	{ Nueva S. Francisco, 11, 1. <sup>o</sup> Escudillers blancks, 5, 1. <sup>o</sup>	
1 Concepción . .	Lauria, 156, 4. <sup>o</sup>	
1 Audiencia . .	Capelláns, 4, 3. <sup>o</sup>	

Otras enfermedades infecciosas=13.

	Antes de los 7 años.	Pasados los 7 años.
Aparato digestivo . . .	22	42= 64
— respiratorio . .	62	125=187
— circulatorio . .	2	98-100
Cerebrales no clasificadas por edades . . .		125
Otras enfermedades . . .	12	28= 40

Obsérvese que la mortalidad por afecciones del aparato respiratorio fué 47 veces mayor que en el mes de Febrero, y si á las 187 defunciones se agrega la inmensa mayoría de las producidas por la gripe, casi podemos asegurar que la suma asciende á 227.

#### DEFUNCIONES POR AFECCIONES CEREBRO-ESPINALES CLASIFICADAS POR EADES Y DIAGNÓSTICOS

	Hasta 7 años.	De 7 á 40 años.	Pasados los 40.	Total.
Hemorragia cerebral . . . . .	2	2	44	48
Derrame seroso . . . . .	»	»	5	5
Meningo encefalitis.. . . . .	»	»	1	1
Encefalitis . . . . .	1	1	3	5
Meningitis . . . . .	24	5	»	29
Congestión cerebral . . . . .	1	4	7	12
Reblandecimiento cerebral . . . . .	»	»	10	10
Tumor cerebral . . . . .	»	1	»	1
Absceso cerebral . . . . .	»	»	1	1

Embolia cerebral.	4	4
Anemia cerebral.	"	1
Edema cerebral.	1	1
Esclerosis.	2	2
Eclampsia.	7	7
Traumatismo.	"	2
Mielitis.	1	1
Parálisis.	2	2
Locura.	2	2
Delirio maníaco.	1	1

125

## B

## ASISTENCIA MÉDICA DE BENEFICENCIA MUNICIPAL

Los médicos del Municipio durante el mes de Marzo visitaron 1,563, 470 de enfermedades infecciosas y 1,093 de las comunes; las defunciones por las primeras fueron 39 y por las segundas 48. Total 87 defunciones.

El número de tuberculosis 182 con 17 defunciones.

Los médicos del Municipio visitaron 80 variolosos, 9 más que en el mes anterior.

CLASIFICACIÓN DE LOS VARIOLOOS POR DISTRITOS Y CALLES  
EN LA BENEFICENCIA DOMICILIARIA

*Distrito de la Lonja.*—Tenosa, 14, 4.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, alta; Jupí, 8, 4.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, alta; Cambios nuevos, 3, 3.<sup>o</sup>, tratamiento; Manresa, 8, 2.<sup>o</sup>, alta.

Total 5 enfermos: 3 altas y 2 en tratamiento.

*Distrito del Instituto.*—Ludovico, 6, entresuelo, 2.<sup>a</sup>, tratamiento; Fonollar, 2, 4.<sup>o</sup>, alta; Allada, 15, 3.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, alta; Tantarantana, 14, 4.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, tratamiento; Bou de San Pedro, 6, 2.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, tratamiento.

Total 7 enfermos: 4 altas y 3 tratamientos.

*Distrito de Hostafrancls.*—Carretera Bordeta, Taberna Banderas, alta; Canteros, 45, 2.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, alta; Urgel, 93, 1.<sup>o</sup>, 4.<sup>a</sup>, alta; Dos de Mayo, 4, 1.<sup>a</sup>, alta; Cruz Cubierta, 16, 1.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, alta; Mallorca, 14, 2.<sup>o</sup>, alta; Plaza del Sol, 8, 1.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, alta; Mallorca, 14, 2.<sup>o</sup> alta; Elíseos, 13, 2.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, tratamiento; Magallanes, 14, 2.<sup>o</sup> 1.<sup>a</sup>, alta.

Total 10 enfermos: 9 altas y 1 tratamiento.

*Distrito del Hospital.*—Aurora, 10, 4.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, alta; San Martín, 8, 2.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>; Aurora, alta 8, 4.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, tratamiento; Vistalegre, 22, 4.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, tratamiento; Cera, 51, alta; Cera, 51, tienda, defunción; San Rafael, 6, 2.<sup>o</sup>, tratamiento; Salvador, 12, 4.<sup>o</sup>, 3.<sup>a</sup>, alta; Botella, 9, 2.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, tratamiento; Robador, 23, 2.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, tratamiento; San Pablo, 76, 4.<sup>o</sup> 4.<sup>a</sup>, alta; Robador, 5, 1.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, tratamiento; Roig, 22,

3.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, tratamiento; San Antonio Abad, 29, 4.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, tratamiento.

Total 15 enfermos: 6 altas, 7 tratamiento, 2 defunciones.

*Distrito del Borne.*—Mesón San Antonio, 5, (terrado) alta; Rech, 16, alta.

Total 2 enfermos: 2 altas.

*Distrito de la Audiencia.*—Arco de la Gloria, 5, 3.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, defunción; Roca, 20, 1.<sup>o</sup>, tratamiento.

Total 2 enfermos: 1 defunción, 1 tratamiento.

*Distrito de la Audiencia.*—Arco de la Gloria, 5, 3.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, defunción; Roca, 20, 1.<sup>o</sup>, tratamiento.

Total 2 enfermos: 1 defunción, 1 tratamiento.

*Distrito de la Barceloneta.*—Pescadores, 70, 2.<sup>o</sup> 2.<sup>a</sup>, alta; San Miguel, 127, 2.<sup>o</sup> 1.<sup>a</sup>, tratamiento; San Telmo, 93, 1.<sup>o</sup> 1.<sup>a</sup>, tratamiento; Lavaderos, 8, 2.<sup>o</sup>, 3.<sup>a</sup>, alta; Mayor, 44, 2.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, alta; Santa Madrona, 33, 3.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, tratamiento; Santa Madrona, 33, 3.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, alta; Almacenes, 22, 3.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, alta; San Francisco, 1, 3.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, tratamiento; Mayor, 46, 2.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, tratamiento; San Miguel, 82, 2.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, alta; San Miguel, 87, 1.<sup>o</sup>, defunción; San Miguel, 84, 4.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, defunción; San Miguel, 87, 4.<sup>o</sup> 1.<sup>a</sup>, tratamiento; San Severo, 14, 1.<sup>o</sup>, alta; Lepanto, 17, 2.<sup>a</sup>, alta; Alvarez, 8, tienda; Concepción, 30, tienda, tratamiento.

Total 19 enfermos: 9 altas, 3 defunciones y 7 tratamientos.

*Distrito de Atarazanas.*—Santa Madrona, 6, 1.<sup>o</sup>, 3.<sup>a</sup>, tratamiento; Conde del Asalto, 80, 3.<sup>o</sup> 2.<sup>a</sup>, alta; Este, 13, 3.<sup>o</sup> 1.<sup>a</sup>, alta; Conde del Asalto, 29, 4.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, defunción; Conde del Asalto, 4.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, tratamiento; Arco del Teatro, 13, 3.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, alta; Arco del Teatro, 13, 3.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, tratamiento; Arco del Teatro, 51, 4.<sup>o</sup> 4.<sup>a</sup>, alta; Arco del Teatro, 59, 3.<sup>c</sup>, 3.<sup>a</sup>, tratamiento; Puerta de Santa Madrona, 14, 1.<sup>o</sup>, 3.<sup>a</sup>, tratamiento; Conde del Asalto, 80, 3.<sup>o</sup>, alta.

Total 11 enfermos: 7 varones, 4 hembras, 5 altas, 1 defunción 5 tratamiento.

*Distrito de la Universidad.*—Poniente, 3 (bis), alta; Cendra, 9, 3.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, alta; Aragón, 249, 5, defunción; Cendra, 36, 2.<sup>a</sup>, alta; Tigre, 24, 4.<sup>o</sup>, alta.

Total 5 enfermos: 4 altas y 1 defunción.

#### Total de viruelas.

Defunciones.. . . . .	8
Altas.. . . . .	42
En tratamiento.. . . . .	26
	76

Los médicos del Municipio visitaron á 12 sarampionosos 9 más que en el mes anterior.

*Distrito de Hostafranchs.*—Canteros, 24, 1.<sup>o</sup>, tratamiento, Cruz Cubierta, 201, 5.<sup>o</sup>, 3.<sup>a</sup>, alta; Rosal, 78, 2.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, defunción.

Total 3 enfermos: 1 alta, 1 defunción, 1 tratamiento.

*Distrito del Instituto.*—Argenter, 2, 2.<sup>o</sup>, tratamiento.

*Distrito del Hospital.*—San Martín, 9, 29 1.<sup>o</sup>, alta; Aurora, 5, 41, tratamiento.

Total 2 enfermos: 1 alta y 1 tratamiento.

*Distrito de Atarazanas.*—Mediodía, 12, 1.<sup>o</sup>, 3.<sup>a</sup>, defunción; Arco del Teatro, 49, 3.<sup>o</sup>, 3.<sup>a</sup>, alta.

*Distrito de la Universidad.*—Príncipe de Viana, 12, 2.<sup>o</sup>, alta; Príncipe de Viana, 12, 3.<sup>o</sup>, alta; Montaner, 7, 6.<sup>o</sup>, alta; San Antonio Abad, 46, 3.<sup>o</sup>, alta.

Total 4 enfermos: 4 altas.

#### Total de sarampionosos

12 enfermos: 5 varones, 7 hembras.

Defunciones.. . . . .	8	2
Altas. . . . .	8	1
Ttratamiento. . . . .	2	
	12	

En la Beneficencia domiciliaria se registran 17 escarlatinás, 13 más que en el mes anterior.

*Distrito del Instituto.*—Cortinas, 9, 4, alta; Balsas de San Pedro, 9 (bis), 5, alta; Urgel, 71, 2.<sup>o</sup>, 3.<sup>a</sup>, tratamiento.

Total 3 enfermos: 2 altas y 1 tratamiento.

*Distrito de Hostafranchs.*—Viladomat, 29, 2.<sup>o</sup>, tratamiento.

*Distrito del Hospital.*—Amalia, 7, 3.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>.

*Distrito de la Barceloneta.*—San Raimundo, 27, alta; Santa Ana, 66, 1.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, defunción; San Antonio, 79, 2.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, alta; San Antonio, 79, 2.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, tratamiento; Santa Clara, 53, 1.<sup>o</sup>, tratamiento; Santa Clara, 45, 2.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup>, defunción; Santa Clara, 53, 1.<sup>o</sup> tratamiento; Santa Clara, 45, 2.<sup>o</sup>, defunción.

Total 8 enfermos: 2 altas, 3 defunciones, 3 tratamiento.

*Distrito de la Universidad.*—San Vicente, 29, 4.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, alta; San Vicente, 29, 4.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, tratamiento; San Vicente, 29, 4.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, tratamiento; Riera alta, 63, 3.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>, tratamiento.

Total 4 enfermos: 1 alta y 3 tratamientos.

*Total de escarlatinosos*

17 enfermos: 9 varones, 8 hembras.	
Altas. . . . .	8
Defunciones. . . . .	3
Tratamientos. . . . .	6
	17

Los médicos del Municipio observaron 14 difterias, 3 menos que en el mes anterior.

CLASIFICACIÓN DE LAS DIFTERIAS POR DISTRITOS Y CALLES  
EN LA BENEFICENCIA DOMICILIARIA

*Distrícto del Instituto.*—Jaime Giralt, 3.<sup>º</sup>, 2.<sup>a</sup>, tratamientos; Jaime Giralt, 3, 2.<sup>a</sup>, tratamiento; Jaime Giralt, 3, 2.<sup>a</sup>, tratamiento; Plaza Marquillas, 1, 4.<sup>º</sup>, 2.<sup>a</sup>, defunción.

Total 4 enfermos: 1 defunción, 3 tratamiento.

*Distrícto de Hostafranchs.*—Olivo, 39, 3.<sup>º</sup>, 2.<sup>a</sup>, defunción; Vilamán, 102, 3.<sup>º</sup>, 1.<sup>a</sup>, defunción; Diputación, 131, 4.<sup>º</sup>, 2.<sup>a</sup>, defunción; Carretera Cruz Cubierta, 19, 1.<sup>º</sup>, 2.<sup>a</sup>, alta.

Total 4 enfermos: 1 alta, 3 defunciones.

*Distrícto del Hospital.*—Cera, 83, 1.<sup>º</sup>, (interior) tratamiento.

*Distrícto del Borne.*—Sabateret, 4, 2.<sup>º</sup>, 2.<sup>a</sup>, tratamiento.

*Distrícto de la Barceloneta.*—San Antonio, 85, bajos, alta.

*Distrícto de la Universidad.*—Montaner, 36, 1.<sup>º</sup>, alta; Urgel, 24, tratamiento; Consejo de Ciento, 183, alta.

Total 4 enfermos: 2 altas y 2 tratamientos.

*Total de difterias*

14 enfermos: 5 varones, 9 hembras.

4 altas.

4 defunciones.

6 tratamientos.

Lo manifestado al consignar las defunciones de difteria en la urbe, puede repetirse al citar los casos observados en la Beneficencia. En la carta anterior pude citar algunos de los casos en que se aplicó suero: en el mes de Marzo los Señores Médicos no se dignaron escribir en sus hojas mensuales unos datos tan útiles como necesarios.

En la Beneficencia domiciliaria se observaron 156 casos diagnosticados de *grippe*. El resultado fué:

Altas.	116
Defunciones.	4
Tratamiento.	36
	<hr/>
	156
Del aparato circulatorio.	128
»     respiratorio.	340
»     génito-urinario.	64
»     locomotor.	33
»     cerebro-espinal.	88
»     digestivo.	218
Sin localizar.	195
Traumatismos.	46
Intoxicación.	1
	<hr/>
C	
Niños nacidos muertos	
Varones.	25°
Hembras.	29
	<hr/>
	54

Continuemos extractando el trabajo del Dr. Deville que, sin duda puede comunicar luz, tenue si se quiere, en tan enmarañado asunto.

Demostrado el aumento de los nacidos muertos, relacionado con la mortalidad general, examinemos cuáles pueden ser las causas del aumento, adelantándonos á ciertas objeciones, que, particularmente en París, nos parecen poco fundadas.

La principal objeción al aumento que señalamos es ésta: antes de estos cincuenta años, los nacidos muertos estaban involucrados con la mortalidad en general; esto es cierto, y únicamente en algunos departamentos hace treinta años que se empezó á separarlos. Pero, por lo que toca á París es imposible hacer la misma objeción. El estado civil de los nacidos muertos desde 37 años, está registrado aparte, y las disposiciones tomadas por la administración son tales, que la cifra de los niños nacidos muertos, con relación á la mortalidad en general, es perfectamente rigurosa. Y como esta cifra, en el espacio de tres períodos de diez años cada uno, siempre ha tendido al aumento, precisa encontrar una explicación de este crecimiento.

Una ciudad como París está situada en condiciones particulares.

Es necesario admitir que las costumbres están más relajadas que en el resto de Francia, y reconocer que la incontinencia y el libertinaje obtienen más facilidades para desarrollarse. Los desórdenes diversos, que son las consecuencias del vicio y de todo linaje de desarreglos, aumentando el número de nacimientos, explican el de los niños nacidos muertos. En este orden de ideas es necesario buscar los elementos de esta mortalidad y, nosotros, que desde trece años estudiamos con cuidado tan interesante asunto, no vacilamos en atribuir el aumento de los niños nacidos muertos á los abortos provocados y á la administración asaz frecuente del centeno corniculado por las comadronas.

Formulada y considerada esta proposición, para nosotros como la expresión de la verdad, examinemos la cuestión de los abortos provocados, bajo el punto de vista médico-legal, filosófico y administrativo.

En medicina legal, aborto es el parto antes de término, provocado con intención criminal por alimentos, brebajes, medicamentos ó por otro medio.

El Código penal, libro III, artículo 317, dice: cualquiera que con alimentos, brebajes, medicamentos, violencias ó por otro medio, haya procurado el aborto de una mujer en cinta, tanto que ésta haya consentido ó no, será castigado con la reclusión.

La misma pena merecerá la mujer que se haya procurado medios para abortar ó que ha consentido en emplear medios que se la han indicado ó administrado á este objeto, siempre que se haya obtenido el aborto.

Los médicos, cirujanos, farmacéuticos y otros facultativos que hubiesen indicado ó administrado dichos medios, serán condenados á la pena de trabajos forzados en los casos en que haya tenido lugar el aborto.

Hé ahí la ley en toda su severidad. ¿Es perfectamente clara y precisa? ¿Es justa? ¿Está en relación con nuestras costumbres y no debiera modificarse en sus disposiciones y en sus rigores? Abordamos con franqueza la cuestión. Nacen en París 37,697 niños cada año, y entre este número se cuentan 11,749 hijos naturales, casi el tercio. Hemos tomado la cifra de 1856.

La moral pública, la sociedad y la religión á una, repreueban que la mujer sea madre fuera del matrimonio, y eso que las pasiones son las mismas para el hombre como para la mujer; la falta es la misma, pero no lo es la excusa, y la mujer sufre sola todas las miserias y to-

das las penas, que en ella es la consecuencia de un momento de debilidad ó de un transporte de sensualidad.

Cuando los sentidos están calmados, cuando la mujer se encuentra sola, sin apoyo ante la sociedad que la afrenta y la rechaza, se comprende que tantas veces se vea arrastrada á que desaparezcan los vestigios de su falta, para sustraerse á todas las miserias que el porvenir le prepara.

Se comprende, que frente á tantos y tan grandes infortunios, la mujer piense en desembarazarse del fruto de su falta, arrastrada por malos consejos ó por consejos interesados y, que las malas pasiones le ofrezcan medios para lograr este objeto. De ahí los abortos frecuentes que nuestras funciones de médico inspector nos permiten observar ó sospechar los abortos. De ahí las numerosas casas de parir, en donde á pesar de la vigilancia activa de la administración se practican clandestinamente las maniobras culpables, con las cuales la mujer escapa de la situación desgraciada que le está reservada al ser madre.

Es cierto que bajo este aspecto estamos apartados de los pueblos de Asia, sobre todo de Persia, en cuyas grandes ciudades como Teheran é Ispahan con sus rótulos: *Casas de aborto*. Allí las operaciones encaminadas á provocar el aborto, no sólo no están castigados por la ley, si bien la religión musulmana las repreueba, sino que son consideradas como naturales y como teniendo cierto carácter de humanidad.

CARLOS RONQUILLO.

Auxiliar del Decanato.

## ACETONEMIA Y COMA DIABÉTICO

POR EL DOCTOR E. CASSOUTE

*Jefe de clínica médica de la Escuela de medicina de Marsella*

### I

**DEFINICIÓN.**—Se describe hoy día bajo el nombre *acetonemia* la intoxicación que sobreviene durante el curso de la diabetes, lindante muy á menudo con la forma grave de *coma diabético* (1).

(1) En este artículo se tratará únicamente de la acetonemia que se observa en el curso de la diabetes. La acetonemia y la acetonuria han sido observadas también en condiciones diversas, en estado fisiológico, al final de una inanición prolongada; en el curso de enfermedades febres, etc.; pero entonces es ordinariamente transitoria y no da lugar á fenómenos de intoxicación.

Los dos términos, *acetonemia* y *coma diabético* no son sinónimos, por lo tanto debe cesar la confusión que desde largo tiempo ha reinado en las descripciones clásicas. Desde luego conviene establecer que la palabra *acetonemia* no debe tomarse en su sentido etimológico, pues podría suponerse, *á privi*, que el factor tóxico era la acetona. Siguiendo el ejemplo de M. Lancereaux, debemos aceptar, en fuerza del uso, la palabra *acetonemia*, «á condición de que sirva para designar el conjunto de complicaciones que sobrevienen en el curso de la diabetes, que reconocen por causa la retención en la economía de productos tóxicos, sean los que fueren, lo mismo que la palabra *uremia* no indica sólo el envenenamiento por la urea, sino por todas las substancias excrementicias de la orina que el riñón no ha podido eliminar.

## II

**PATOGENIA.**—Las primeras observaciones se refieren todas á la forma de coma diabético que, por su gravedad, debía necesariamente llamar la atención de los clínicos. Las más antiguas son las de Von Stosch en 1828, y las de Prout en 1848. Pero, apenas conocido el coma diabético, ya da lugar á numerosas y variadas interpretaciones patogénicas. Sucesivamente admitidas y rechazadas estas interpretaciones, cada una de las cuales pretende dar la explicación simple y única de un fenómeno complejo, se prestan poco á ser expuestas por orden cronológico.

Al igual que para la terminología, nos vemos precisados, á propósito de la evolución histórica del coma diabético, á valernos de un término de comparación con la uremia. Si en un principio estos dos estados parecían ser el resultado de una intoxicación de la cual la urea, por una parte, y la acetona por otra, eran los solos factores, ulteriores investigaciones han demostrado la presencia de nuevos productos, á los que adjudicaba, digámoslo así, el monopolio de la intoxicación, desde el momento de su aparición ó descubrimiento. Sin embargo, ha prevalecido el eclectismo, y el estudio de las diferentes teorías patogénicas nos conducirá á deducir, como en la uremia, que los fenómenos de intoxicación que sobrevienen en el curso de la diabetes se deben á múltiples venenos.

**TEORÍA URÉMICA.**—Las analogías que hemos establecido entre el coma diabético y la uremia, ¿pueden ser causa de confusión entre la patogenia de los dos síndromes? El asunto vale la pena de ser discutido, pues ciertos autores han admitido esta hipótesis, fundados en

las alteraciones de los riñones demostradas por la autopsia de algunos diabéticos, en la aparición de la albúmina durante el curso de la enfermedad, y finalmente en la semejanza de síntomas entre el coma diabético y las formas delirante, disneica y comatosa de la uremia. Más adelante estableceremos, desde el punto de vista clínico, el diagnóstico diferencial entre estos distintos estados. Las estadísticas son muy variables por lo que respecta á la *albuminuria* y á las *lesiones renales*.

Dickinson, en 27 autopsias, sólo dos veces ha encontrado riñón completamente sano. Griesinger ha comprobado alteraciones en este órgano en 32 casos sobre 64. Frerichs, entre 100 diabéticos, apenas halla 5 albuminúricos; según Garrod, la albuminuria existe 10 veces por cada 100; según Bouchard, 45 veces; según Lecorché y Talamón, 50 veces, y según Rokitansky, 66 veces. Jacopson, del que tomamos estas cifras, explica estas variaciones por el hecho de que estos autores han establecido sus estadísticas en vista de casos muy diferentes de diabetes verdadera ó de glicosuria sintomática, de albuminuria persistente ó transitoria.

Baste establecer que, según opinión unánime, la albuminuria no es un síntoma constante en la diabetes en general; que ha faltado en muchas observaciones de coma diabético, y la demostración anatómo-patológica de las alteraciones renales dista mucho de ser suficiente. Brissaud se inclina á esta opinión, que viene á confirmar el estudio de los síntomas.

#### TEORÍA DE LA DESHIDRATACIÓN DE LOS TEJIDOS

En la misma Revista en que rechaza la teoría urémica, parece que adopta en definitiva el Dr. Brissaud la teoría de la deshidratación de los tejidos, que tiene en su favor la opinión autorizada del profesor Bouchard. Vogel, Taylor é Hilton-Fagge habían ya evidenciado por las autopsias la desecación de los órganos y principalmente de la materia cerebral. En este caso la hiperglicemia haría salir por exosmosis el agua de los elementos anatómicos para hacerla penetrar en la sangre. Si en tal momento sobreviene una causa que favorezca estos fenómenos de exosmosis celular, como la fatiga, la privación de las bebidas, la elevación de la temperatura atmosférica ó la diaforesis, se produce el coma. Por un procedimiento semejante sobreviene el coma á los coléricos, cuyos tejidos son deshidratados por las abundantes evacuaciones.

Según W. Mitchell, el azúcar obra como tóxico, verificándose

una verdadera asfixia local, pues empleándose en la combustión del azúcar todo el oxígeno, las células sólo participan de él en muy pequeña parte. Más adelante veremos, al contrario, que la acetonemia aparece cuando la combustión del azúcar se verifica de un modo incompleto.

Sin embargo, sea el que fuere, el valor de esta teoría tal como la han concebido Vogel, Taylor, Hilton-Fagge, Bouchard y Brisaud, han dado por resultado hacer entrar en una nueva vía la terapéutica del coma diabético.

#### TEORÍA DE LAS EMBOLIAS GRASOSAS

Antes de exponer la teoría de la acetonemia pura, en la que desempeña el principal papel los derivados de la acetona, conviene decir algunas palabras acerca la teoría de las *embolias grasosas*, que, por cierto, ha reunido muy pocos adeptos, á pesar de las observaciones precisas en que parece apoyarse. Sanders y Hamilton, que han sido sus defensores, pretenden que la difnea del coma se debe á un estado particular de la sangre que, demasiado rica en elementos grasos, determina, como sucede á consecuencia de ciertas fracturas complicadas, embolias grasosas en diversos órganos y más particularmente en los pulmones, dando por resultado el envenenamiento lento por el ácido carbónico. Sanders y Hamilton han alegado, en apoyo de su teoría, los resultados de dos autopsias, en el curso de las cuales descubrieron que el corazón derecho estaba lleno de sangre fluida que, por el reposo, se separó en dos capas, la una de un blanco lechoso y la otra de un rosa oscuro. El examen microscópico de la capa lechosa hizo ver que se componía de una verdadera emulsión de glóbulos grasos, hallándose también granulaciones de la misma clase en los pulmones. Después de ellas Veit, Hertz y Staar hicieron análogos descubrimientos, y á más, este último pudo ver los glóbulos grasos en los vasos de la retina de un enfermo.

Sin entrar en discusión acerca el papel que desempeña esta lipemia en la patogenia del coma diabético, debemos hacer constar que no reune en su favor un número muy considerable de observaciones; al contrario, abundan los hechos negativos que conducen á admitir que estas alteraciones patológicas puedan ser el resultado y no la causa de un síndrome desarrollado antes de la intoxicación.

#### TEORÍA DE LA ACETONEMIA

Deseábamos llegar á esta teoría, que atribuye el coma diabético á la intoxicación producida por la acetona. Este cuerpo, bien defini-

do desde el punto de vista químico, proviene de la combustión incompleta del azúcar, se encuentra en la sangre (acetonemia) de ciertos diabéticos y se elimina por la orina (acetonuria). A haber seguido el orden cronológico debiéramos haber expuesto esta teoría en primer lugar. Es realmente curioso el hecho de que los primeros observadores atribuyeron un papel importante á la acetona como agente tóxico, y que los más modernos, Lépine, entre otros que citaremos más adelante, no han hecho más que desarrollar una doctrina que se apoya en pruebas y en experimentos científicos indiscutibles.

A mediados de este siglo, Brand en 1850 y Peters en 1857, habían ya observado que ciertos diabéticos, cuya terminación había sido mortal, presentaban como síntoma constante una especie de olor en el aliento análogo al del cloroformo. Kaulich, en 1860, parece ser el primero que demostró, con el apoyo de reacciones químicas, que la substancia expirada por los enfermos era la acetona. Cuando Gerhardt hubo publicado su reactivo, que permitió reconocer fácilmente en la clínica la presencia de este cuerpo en las orinas, las observaciones se multiplicaron y la teoría de la acetonemia se desarrolló rápidamente.

De esta época datan realmente las investigaciones patogénicas. ¿Cómo y á expensas de qué substancias se forma la acetona?; ¿este cuerpo se halla en el organismo en estado normal?; ¿se encuentra en la sangre de todos los diabéticos? Tales son los puntos capitales que se trata de resolver.

Béchamps, en 1872, demostró que la fermentación alcohólica y acética puede hacerse en el estómago. Cree que el azúcar resultante de la glicogenia hepática, eliminado por el jugo gástrico, es el origen de la acetona que, además, se encuentra principalmente en los enfermos sometidos á un régimen azoado.

Las conclusiones de Béchamps sólo ofrecían un interés relativo, pues mucho tiempo antes, en 1857, Lambl había ya indicado en sus estudios sobre la acetona, que se la encontraba, no solamente en el estómago, sino también en la sangre.

Berti, en 1874, confirma el hecho, obteniendo la acetona por la destilación del corazón, del hígado y del cerebro de enfermos muertos durante el coma.

Kussmaul, en el mismo año, es el primero en ensayar experimentos en animales, á los que practica inyecciones de acetona que provocan accidentes semejantes á los del coma diabético. En 1877, Lecorché se declara partidario de las ideas de Kussmaul.

Bourneville y Teinturier, en una revista del *Progrès médical*, se expresan en el mismo sentido.

Balthazar Föster, en 1878, repite, bajo formas algo diferentes, las investigaciones de Kussmaul, siendo iguales los resultados; de modo, que por la administración de la acetona á los animales, obtiene Föster síntomas análogos á los observados en el coma diabético.

Kien (de Strasburgo) nos proporciona, en 1878 y en 1880, su contingente de observaciones demostrativas acerca el mismo asunto. A partir de esta época ocúpase de esta cuestión la prensa profesional, debiendo citar, como uno de los trabajos más importantes, la tesis de De Gennes, en 1884, que procura rehabilitar la tan controvertida teoría de la acetonemia.

#### TEORÍA DE EBSTEIN Y DE BUHL.—NEUROSIS DE LOS EPITELIOS

Conviene hacer mención de la teoría de Ebstein, aparecida en 1882, y la de Buhl, casi contemporánea. Para que se produzca el envenenamiento no basta la presencia de la acetona en la sangre, es menester, según estos autores, que la eliminación se haga de una manera incompleta. Mientras Buhl localiza la lesión oponiéndose á esta eliminación por el intestino, en el que ha encontrado alteraciones análogas á las del cólera, Ebstein atribuye un papel preponderante á la degeneración del epitelio renal. Después de recordar las lesiones que Armanni ha visto en los tubos derechos de la substancia medular de los diabéticos, á lo que daba el nombre de degeneración hialina, describe Ebstein una alteración bastante parecida, pero localizada en las dos ramas del asa de Henle, que califica de *hinchazón dia-bética del epitelio renal*. Esta lesión se halla distribuida en focos circunscritos que alternan con partes perfectamente sanas; en los islotes enfermos los núcleos del epitelio de los tubos redondeados no admiten ó admiten mal las substancias colorantes; el protoplasma es granuloso. Ebstein ve analogía entre esta alteración y la neurosis de coagulación de Weigert. Se debería á la anomalía de la crasitud de la sangre, á la hidremia, á la glicemía y á la presencia de la acetona, substancia tóxica. Cuando ha llegado al punto de que la substancia tóxica no puede ya eliminarse ó se elimina en cantidad insuficiente, aparece el coma, precedido á veces de signos variables que anuncian esta terminación.

Por lo visto, pues, el autor alemán no rechaza por completo la acetonemia, sino que precisa las condiciones anátomo-patológicas que deben favorecer la acción del producto tóxico especial, en cual punto su teoría, aunque basada en alteraciones renales, difiere de la

uremia descrita más arriba. Las pacientes investigaciones de Strauss han demostrado, sin embargo, que la lesión de Ebstein dista mucho de ser constante en la diabetes, y que, en lugar de considerarla como una causa indispensable en la producción del coma diabético, es más bien simple favorecedora, en algunos casos, de la aparición del síndrome.

#### TEORÍA DE LA INTOXICACIÓN POR LOS ÁCIDOS ORGÁNICOS.

Esta teoría, una de las últimas por su fecha, marca la fase de reacción contra la acetonemia pura. Para algunos autores la acetona puede muy bien tener su parte en la producción de los fenómenos tóxicos, pero también se encuentra dicho cuerpo en las orinas de individuos no diabéticos, é igual puede haber coma diabético sin acetona.

En 1889, West, tratando de la relación entre la acetonuria y el coma, establece las conclusiones siguientes: 1.<sup>a</sup>, la acetonuria es un estado común á los diabéticos no comatosos; 2.<sup>a</sup>; no se encuentra constantemente en el coma diabético; 3.<sup>a</sup>, varía á menudo y de un momento á otro, en los mismos sujetos, sin que pueda explicarse fácilmente la razón de estas variaciones; 4.<sup>a</sup>, no corresponde á las variaciones del azúcar ni de las cualidades específicas de la orina, y 5.<sup>a</sup>, puede ella desaparecer al desarrollarse el coma.

Rupstein y Gerhardt creyeron entonces que el *ácido acetilacético* ó *diacético* podía, además, descomponiéndose, dar á la vez alcohol, ácido carbónico y acetona. Pero, á pesar de lapoyo que Jacksh y Ceresoli prestaron á esta teoría, pudieron hacérsele las mismas objeciones que á la precedente, no demostrándose de un modo evidente la toxicidad del ácido diacético.

Stadelmann, emprendiendo de nuevo y con mucho cuidado los análisis de orinas diabéticas, descubre, en ciertos casos, un ácido especial, el *ácido crotónico*. Pero este ácido distaba mucho de ser fijo; sólo representaba un estado de descomposición menos adelantado, y Külz y Minkowski demostraron que este ácido crotónico procedía de otro ácido, el *oxibutírico*. En una memoria dirigida en 1887 á la Sociedad de Biología, L. Hugouneng manifiesta también la presencia del ácido oxibutírico en proporción considerable en la sangre de ciertos diabéticos. La existencia de este ácido es el solo carácter distintivo que han revelado los análisis entre la sangre diabética y la sangre normal. Munzer y Strauss, en Alemania, atribuyen un principal papel á los ácidos acético y oxibutírico en la producción del coma diabético que, según ellos, es una verdadera intoxicación ácida.

El profesor Lépine, de Lión, presta también á la nueva teoría el apoyo de su autoridad y de sus experimentos, y demuestra que, en el coma diabético, el suero sanguíneo adquiere una toxicidad enorme, que, por una parte la atribuye al exceso de acidez y por otra al poder tóxico especial del ácido oxibutírico.

Los colaboradores de Lépine, Roque, Devic y Hugouneng han insistido acerca este punto, en 1892, con motivo de un caso de coma diabético, y los resultados de sus experimentos e investigaciones químicas les han conducido á resumir las diferentes opiniones que atribuyen un principal papel á tal ó cual ácido, ó á la misma acetona.

#### TEORÍA DE INTOXICACIÓN POR LOS ÁCIDOS Y LA ACETONA, Ó TEORÍA DE LAS COMBUSTIONES INCOMPLETAS DEL AZÚCAR

Normalmente, en estado de salud, la combustión de la glucosa produce ácido carbónico y agua; pero, en estado de enfermedad, en la diabetes antes del coma, tienen lugar *combustiones incompletas*. Los residuos de estas combustiones, en lugar de ser el ácido carbónico, lo forman el ácido láctico, ó su homólogo superior el oxibutírico, el ácido diacético ó la misma acetona. En cada caso, según sea el grado de imperfección de la combustión de la glucosa, hay predominio de la acetona ó de uno cualquiera de dichos ácidos. No hay motivo, pues, de admitir que el coma diabético dependa *siempre* de un ácido fijo ó de la acetona, pues, en tal caso, no habría una sola clase de coma diabético, sino muchas. Estos ácidos convierten la sangre en tóxica: 1.<sup>o</sup> disminuyendo su alcalinidad, y 2.<sup>o</sup> por la cualidad tóxica que les es propia.

Los trabajos de estos tres últimos años no han aportado considerable contingente á la patogenia del coma diabético. Sin embargo, tienen cierto interés los experimentos de Vaughan Harley comunicados en 1893 á la Asociación médica británica, que confirman la opinión de Lépine y de sus colaboradores. El autor inglés introduce azúcar en las venas de un perro, previa ligadura de los uréteres, al cabo de un corto espacio de tiempo, que varía entre quince y sesenta minutos, aparecen los accidentes del coma, que no pueden atribuirse á la presencia del azúcar, pues este cuerpo desaparece rápidamente, sino á los productos de su descomposición, acetona, alcohol y ácidos diversos. Por fin, durante el presente año, Roger, en el capítulo de las auto-intoxicaciones patológicas de su *Tratado de patología general*, admite la complejidad del fenómeno, producido por una

serie de substancias, entre las que sería la principal el ácido dia-cético.

**CONCLUSIÓN.**—Entre la diversidad de opiniones precedentes, un solo punto parece indiscutible, y es, que los accidentes del coma diabético son el resultado de una auto-intoxicación. En cuanto á la condición patogénica de la diabetes, no está completamente determinada; pueden producirla la acetona ó alguno de sus derivados y aun otros principios mucho mas tóxicos que, á causa de su exigua cantidad ó de su naturaleza especial, han escapado á todos los análisis.

*Gazette des Hospitaux.*

DR. P. GIRALT.

(Se concluirá.)

## REVISTA BIBLIOGRAFICA

### LAS PALPITACIONES DE ORIGEN DISPÉPTICO

POR EL DR. D. NICOLÁS RODRÍGUEZ ABAYTÚA

Grato deber es recomendar la lectura de un trabajo que, si bien de reducidas dimensiones, reune dos preciosas cualidades, esto es, ser una Monografía patológica completa, y al mismo tiempo, constituir una joya profiláctica, que joya es borrar inquietudes y congojas á los enfermos. El trabajo se titula: *Las palpítaciones de origen dispéptico*.

En efecto, sin estar enfermo el corazón aparecen las palpítaciones en varios estados patológicos. Si la palabra *reflejo* es de factura fisiológica moderna, en cambio, la trasnochada simpatía nos satisface para explicar de un modo figurado los lazos que unen vísceras y órganos. El corazón, por lo que le interesa, da la campanada (palpitación) de alarma, avisando que otros órganos no van por buen camino. Al espermatorreico, la voz del corazón advierte al paciente que no se solace con su mal, el cual no combatido pronto, comprometerá para siempre la integridad de órganos importantes. Al dispéptico, los latidos apresurados y sentidos del corazón, si bien de pronto le amedrentan, lo cierto es, que son advertencias paternales, para que sea corregida la dispepsia en su clase é intensidad y para que se modere el sistema nervioso, si éste es causa ó efecto del des-

orden estomacal, ya que en los viajes circulares de los aparatos, dificilillo es precisar por dónde empieza y por dónde se acaba.

Cuando el corazón está realmente enfermo, los demás órganos, en justa correspondencia á su eterna vigilancia salvadora, asócianse á su sufrir y sufren y se alteran y se destruyen con él: se congestionan los pulmones y, funcionando mal, alteran la sangre; los vasos, perdiendo su contractilidad, preparan las hidropesías; la sangre se impurifica más y más con el imperfecto funcionamiento del hígado, bazo y ganglios vasculares; perturbase el filtro renal; el tubo digestivo no desempeña por completo sus variadas funciones, y viene la caquexia por mala nutrición; aparecen las degeneraciones ateromatosas en los vasos, granulosas en los músculos y corazón, terminando con la astenia cardio-muscular.

Nos hemos apartado de nuestro objeto, vagando por las miserias del mal cardíaco. Volvamos á nuestra recomendación, al trabajo titulado: *Las palpitaciones de origen dispéptico*, por el Dr. D. Nicolás Rodríguez y Abaytía. ¿Quién mejor que el autor de *La dispepsia, su semeíótica química y su terapéutica*, del *Valor clínico de los medios de exploración diagnóstica de la dilatación del estómago y de los Datos diagnósticos que se pueden deducir del interrogatorio de los gastropáticos*, quien mejor que el actual Presidente de la Academia Médico-Quirúrgica española podía con autoridad magistral ocuparse de las palpitaciones de origen dispéptico? Para analizar su sabroso artículo sería necesario copiarlo.

Bastará que hagamos resaltar: concepto de las palpitaciones; desarreglos de la digestión, incitadores de las palpitaciones y sintomatología de las mismas, con sus diagnósticos diferenciales. Al ocuparse de las explicaciones sobre patogenia de las palpitaciones oriundas de los disturbios gástricos, el autor da gallarda muestra de su elevado espíritu crítico: combate victoriósamente la teoría mecánica con razonamientos ajenos y propios, no menos valiosos; tampoco admite la *autointoxicatoria*, á pesar de las apariencias, cuando de atonía gástrica se trata, por faltar en realidad materiales para la autointoxicación; no se conforma con la *hipertensión arterial*, ya que los fenómenos se refieren á la acción del sistema nervioso local; por fin, expone la teoría sobre el influjo del pneumo gástrico y la doble común inervación (pneumogástrico y simpático), terminando con la siguiente confesión de sensato escepticismo. «La patogenia de las palpitaciones se encuentra, pues, indescifrada; no es factible precisar la parte con que para su aparición concurren: el cerebro, el

»bulbo, la médula, el gran simpático, el pneumogástrico ó los ganglios automotores.»

En el régimen dietético y tratamiento farmacológico, el autor, con suma concisión, nos enseña su práctica de especialista. Como muestra, transcribiremos la acción de dos medicamentos.

»El fosfato bisódico, muy en especial, debe considerarse como un medicamento gástrico de un notable valor (Hayem, l. c., pág. 433), cuyas pequeñas dosis determinan siempre una pronunciada excitación del proceso estomacal, y, en los hipopépticos, es constante el acrecentamiento de la proporción clorhídrica del jugo gástrico.»

»La ipecacuana, á débiles dosis sucesivamente repetidas durante el periodo de la digestión, debe ocupar el primer rango entre los excitomotores gástricos, sobre todo cuando hay después de la comida tumefacción timpánica del abdomen.»

CARLOS RONQUILLO.

## LA BICICLETA

CONFERENCIA DADA EN CAEN POR EL DR. D. JUSTO LUCAS-CHAMPIONNIÉRE.

Dentro de los límites de su discurso, que se remonta al 10 de Agosto de 1894, hace el Dr. Championnière una apología completa y entusiasta de lo que algunos llaman el *chisme de moda* y califican otros de aparato gimnástico por excelencia.

Rebate con energía las objeciones que al uso de la bicicleta presentan sus detractores, y con sugestiva elocuencia canta un himno de encomiásticas alabanzas en favor del modernísimo *sport* velocipédico. Según el conferenciante, no son tan sólo las masas musculares las beneficiadas con este ejercicio; el corazón, los pulmones, el sistema nervioso reportan su correspondiente ventaja, vigorizando y desarrollando órganos, aparatos y sistemas con gradual parsimonia y maravillosa seguridad hasta hoy desconocidas, y sumergiendo al ciclista en un bienestar paradisiaco. Recomiéndalo á hombres y á mujeres: los hombres hallarán en él un método seguro para convertirse, no en atléticos Hércules, pero sí en bien conformados Adonis, y las mujeres como los niños adquirirán elegancia en los movimientos y hasta animosidad en el peligro.

Del discurso del Dr. Championnière se desprende que no es la

bicicleta un objeto de lujo, sino un mueble de trascendental importancia, necesario al adolescente, conveniente al hombre de mundo y provechoso á todos los sexos, en todas las edades y para todas las clases sociales. Convencidos de la bondad de sus razonamientos, ya no extrañamos el espectáculo que durante noches consecutivas pudieron observar los trasnochadores concurrentes habituales de nuestros paseos. Aquella legión de ciclistas, compuesta exclusivamente de afamados facultativos que se deslizaban en vertiginosa carrera por el amplio arroyo de nuestras calles y avenidas remediando fantástica cabalgata de silenciosas valkyryas, al acatarrado son de sus ingratis y enronquecidas bocinas, era el ejército de los secuaces del doctor Championnière, gozando las inefables delicias del más saludable de los *sports* y de la mejor y más higiénica de las distracciones.

J. H.

---

## REVISTA DE LA PRENSA

---

TTATAMIENTO DE LA ESCARLATINA POR EL SUERO ANTI-ESTREPTOCÓCCICO.—Sobre este punto ha publicado el Dr. Marmorek, en los *Annales de l'Institut Pasteur*, un trabajo que, si no aporta resultados decisivos, merece algún interés, dadas las corrientes actuales.

Si bien no se conoce aún el microbio de la escarlatina, no cabe ya duda sobre el importante papel que el estreptococo desempeña en esta enfermedad. No sólo se le encuentra siempre en la garganta de los escarlatinosos, sino que su presencia es constante en las frecuentes complicaciones de la escarlatina, tales como los bubones, la nefritis, la endocarditis, pleuresía, otitis, etc.

Parecía, pues, indicado inyectar suero antiestreptocóccico á los escarlatinosos á fin de impedir cuando menos estas complicaciones.

Marmorek ha practicado sus ensayos en el Hospital Troussseau, clínica de Gorias, habiendo inyectado su suero á 96 escarlatinosos. De estos han fallecido 5; 4 de difteria, á pesar del empleo de los dos sueros, y 1 de pulmonía.

Los efectos más notables se han observado en los bubones. Los ganglios se han desinchado todos, no habiendo ni un solo caso de supuración.

Cuando la afección de los riñones se manifestó por vestigios de albúmina, una ó dos inyecciones bastaron para establecer el estado normal.

El suero, no sólo ha evitado grandes complicaciones, sino que ha producido además el rápido desprendimiento de las falsas membranas de la garganta y la desaparición del delirio. El estado general ha mejorado de un modo notable. Cuando la elevación de la temperatura era debida á las complicaciones estreptocóccicas, descendió después de la inyección, quedando entonces sólo la fiebre debida al virus escarlatinoso y siguiendo la erupción su marcha ordinaria.

Los accidentes observados consistieron en simples eritemas pasajeros.

En resumen, aun que el número de los enfermos en que se ha experimentado, aun limitado, no permite establecer conclusiones decisivas, la influencia de las inyecciones parece haber sido favorable.

**EL ICTIOL EN EL TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS.**—Según M. L. Leistikon (de Hamburgo), entre los numerosos remedios recomendados para las quemaduras, el ictiol es uno de los que dan mejores y más rápidos resultados. Calma rápidamente el dolor. Las quemaduras ligeras, superficiales, con enrojecimiento de la piel y ligero edema, curan, puede decirse por sí solas, después de una aplicación de ictiol. Las de segundo grado, aun cuando ocupen anchas superficies, son también favorablemente modificadas por el ictiol, sobre todo cuando se ha tenido el cuidado de abrir las fístulas. Después de su aplicación, desaparece el edema, disminuye la hiperemia y empieza ya la regeneración del epitelio.

En las quemaduras circunscritas de primero y segundo grado, sobre todo del rostro y de los dedos, aplica con éxito el emplasto de zinc y de ictiol. Se renueva la cura cada veinticuatro horas. En las de primer grado, recurre Leistikon á la aplicación del polvo siguiente:

Óxido de zinc . . . . .	20 gramos
Carbonato de magnesia . . . . .	10 "
Ictiol . . . . .	1 á 2 "

En las quemaduras de segundo grado emplea la siguiente pasta.

Carbonato de cal . . . . .	10 gramos
Óxido de zinc . . . . .	5 "
Almidón . . . . .	
Aceite de linaza . . . . .	{ aa 10 "
Agua de cal . . . . .	
Ictiol . . . . .	1 á 3 "

Cuando los fenómenos inflamatorios son muy intensos se puede combinar el tratamiento del polvo con el de la pasta; se pone primero una capa de polvo y se extiende por encima la pasta.

PNEUMONIA GRIPAL.—Según Raminsky, la pneumonia gripal es una enfermedad autónoma bajo el punto de vista etiológico, ocasionada siempre por el bacilo de Pfeiffer y caracterizada por una evolución clínica especial en focos sucesivos. Pero lo que sobre todo le imprime un sello especial, es el estado general bastante más grave de lo que debiera ser relativamente á la extensión de las lesiones pulmonares. El hecho se explicaría por la acción paralizante de las toxinas de la influenza sobre los sistemas nervioso y muscular, sobre todo sobre el pneumogástrico. Así pues la terapéutica debe tener como principal objeto el combatir la debilidad de la inervación cardíaca y de los pulmones, y la astenia del corazón. Estarán, pues, indicados la digital, el estrofantus, la cafeína.

Deberá administrarse sobre todo la estricnina que obra sobre las terminaciones cardiacas y pulmonares del vago.

Una vez ya reforzado el estado general del enfermo, se darán los expectorantes (que no obran al principio de la afección), los purgantes y los diuréticos.

La dieta debe componerse principalmente de leche y de alcohol.

TRATAMIENTO DE LA ORQUITIS POR EL GAIACOL.—Hace aproximadamente dos años, Balzer y Lecour ensayaron las embrocaciones del gaiacol en el tratamiento, de la orquitis con resultados muy satisfactorios (v. *Gac. San.* 1894, p. 185). Recientemente, James Tuffle ha referido algunos casos de orquitis aguda, en los que ha empleado este método con éxito. Tuffle embadurna primero con diez gotas de gaiacol la parte superior del escroto y todo el trayecto del cordón espermático, dejando el punto embadurnado al descubierto durante media hora, y aplicando luego hasta la noche compresas calientes. Al día siguiente, por la mañana renueva las compresas y por la noche la pomada. Cuando no se han calmado los dolores repite las aplicaciones de gaiacol, pero nunca antes de las 36 horas después de la primera aplicación.

El autor dice haber curado así 7 casos de orquitis aguda, sin que jamás haya tenido que aplicar el gaiacol más de dos veces. Los dolores disminuyeron siempre antes de las dos horas. El tratamiento ulterior consistía en aplicaciones, dos veces al día, de compresas calientes durante una hora, y en la administración de ligeros purgantes y pequeñas dosis de yoduro potásico.

ISIDRO CALVET.

# CUERPO MEDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

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

Servicios prestados durante el mes de Abril de 1896

### LOCALES

								Servicios varios.
Dispensario. Casas Consistoriales.	52	9	344		4		16	276
Id. de la Barceloneta .	47	32	1997		19		7	105
Id. de Hostafranchs. .	27	3	1376		27		2	152
Id. de la Concepción .							3	8
Id. de la Universidad. .	52	12	88	11746	18		3	129
Id. de Santa Madrona .	66	37	1832		19		376	45
Asilo del Parque . . . . .			4 3152		760	5		111
TOTALES . . . . .	241	97	8789	11746	842	5	189	28 1149
								70

Total general de servicios prestados: 23,159

EL DECANO, Pelegrín Giralt.

### Sección 3.<sup>a</sup> — LABORATORIO MICROBIOLÓGICO.

Servicios prestados durante el mes de Abril de 1896.

Consultas de personas mordidas por animales.	65
Personas vacunadas contra la rabia.	19
Curaciones de heridas causadas por animales.	32
Perros vacunados contra la rabia.	»
Perros vagabundos cazados en las calles de la Ciudad.	404
Perros devueltos á sus dueños pagando la multa.	37
Perros asfixiados	367
Animales conducidos por sus dueños á las perreras de este Instituto para ser observados.	16
Individuos vacunados contra la viruela.	364
Gallinas y conejos inspeccionados en las estaciones.	186452

Barcelona, 31 de Abril de 1896.

V.<sup>o</sup> B.<sup>o</sup>

EL DECANO,  
**Pelegrín Giralt.**

EL DIRECTOR,  
**Jáime Ferrán.**

# DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal durante el mes de Abril de 1896.

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

### ENFERMEDADES INFECCIOSAS

#### Y CONTAGIOSAS

ENFERMEDAD	MODIF.	CATEGORÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERIODOS DE LA VIDA												TOTALES GENERALES	
			1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º	10.º	11.º	12.º		
Viruela.		Altas.	1	7	8	2	5	6	1	3	1	—	—	—	56	
		Muertos.	4	6	3	1	2	3	4	2	1	—	—	—	8	
		En tratamiento.	—	—	4	3	2	2	—	—	—	—	—	—	14	
Sarampión.		Altas.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	
		Muertos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	
		En tratamiento.	—	—	2	—	2	1	3	1	—	—	—	—	8	
Escarlatina.		Altas.	—	4	1	5	5	2	2	2	—	—	—	—	21	
		Muertos.	—	—	1	1	1	2	1	1	—	—	—	—	2	
		En tratamiento.	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	
Angina y laringitis diftérica.		Altas.	—	4	4	—	1	1	2	2	1	—	—	—	15	
		Muertos.	—	2	2	1	1	2	1	2	—	—	—	—	2	
		En tratamiento.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	
Coqueluche.		Altas..	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
		Muertos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
		En tratamiento.	—	1	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	3	
Enfermedades tifoides.		Altas..	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	6	
		Muertos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	
		En tratamiento.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	
Enfermedades puerperales.		Altas..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
		Muertos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
		En tratamiento.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
Intermitentes palúdicas.		Altas..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
		Muertos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
		En tratamiento.	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	3	
Disenteria.		Altas..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
		Muertos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
		En tratamiento.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
Sífilis.		Altas..	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
		Muertos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
		En tratamiento.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
Carbunclo.		Altas..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		Muertos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		En tratamiento.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Hidrofobia.		Altas..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		Muertos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		En tratamiento.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Tuberculosis.		Altas..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	80	
		Muertos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	
		En tratamiento.	—	1	1	3	1	1	1	10	7	8	10	23	40	
Cólera.		Altas..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		Muertos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		En tratamiento.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
otras enfermedades infecciosas y contagiosas.		Altas..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		Muertos.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		En tratamiento.	—	1	1	1	1	3	2	1	1	2	3	3	26	
<b>TOTALES PARCIALES.</b>		Altas.	1	2	36	27	33	24	31	29	24	29	17	25	37	215
Enfermedades comunes.		Muertos.	1	3	3	3	3	11	17	21	40	4	36	62	50	575
		En tratamiento.	1	1	18	15	14	9	11	17	21	40	4	20	62	447
<b>TOTALES PARCIALES.</b>		Altas.	2	6	54	45	44	42	36	48	41	76	18	49	57	1054
<b>TOTALES GENERALES.</b>		Altas.	3	8	90	72	77	66	67	77	65	105	35	74	124	869

## RESUMEN

TIPO DE ENFERMEDAD	ESTADÍSTICAS															TOTALES GENERALES
	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º	10.º	11.º	12.º	13.º	14.º	15.º	
de enfermedades infecciosas.	1	2	36	27	33	24	31	29	24	29	17	25	37	59	29	215
de enfermedades comunes.	2	6	54	45	44	42	36	48	41	76	18	49	87	188	99	163
<b>TOTALES PARCIALES.</b>	2	6	54	45	44	42	36	48	41	76	18	49	87	188	99	235
<b>TOTALES GENERALES.</b>	3	8	90	72	77	66	67	77	65	105	35	74	124	197	128	450

Visitas practicadas á estos enfermos 11,694 — Curaciones por los Sres. Practicantes 316 — Traslados al Hospital de Santa Cruz 34. — Traslados al Hospital del Sagrado Corazón 1. — Han pasado á la asistencia particular 3. — Operaciones practicadas 3. — Certificaciones libradas 46. — El Decano del cuerpo Médico-Municipal, Dr. Pelegrín Giralt.

# INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

## **CUADRO 1.<sup>o</sup>**

### **Demográfico comparativo por días.**

(Marzo de 1896.)

Días del mes.	Enfermedades reputadas infecciosas.											
	Abortos.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Coqueluche.	Erisipela.	Gangrena.	Sept.ª quirúrgica.	Id. puerperal.	Reumatismo.	Sifilis.	Enfermedades tifoides.
1	4	6	2	1	1	.	.	.	.	.	.	Tuberculosis.
2	2	2	.	.	2	.	.	.	.	.	.	Eclampsia.
3	5	1	2	.	1	1	.	.	.	.	.	Disentería.
4	3	2	.	.	2	.	.	1	.	.	.	Peritonitis.
5	2	2	.	.	3	.	.	.	.	.	.	Pulmonía.
6	1	3	.	.	2	.	.	2	1	.	.	Meningitis epidémica.
7	2	.	1	.	2	2	1	.	.	.	.	Catarro epidémico.
8	1	.	.	.	2	.	.	1	3	.	.	Pústula maligna.
9	2	4	.	.	1	.	.	5	1	.	.	Paludismo.
10	.	2	1	1	.	.	.	6	.	.	.	Pelagra.
11	2	1	1	.	2	.	.	8	.	.	.	Tétanos.
12	3	.	.	.	2	.	.	9	.	.	.	Antrax.
13	.	2	.	1	.	.	.	10	.	.	.	Boc. far. y esof.º
14	1	.	.	.	1	1	.	11	7	1	.	Estómago.
15	1	2	1	.	1	1	.	12	5	.	.	Intestinos.
16	.	2	.	.	1	.	.	13	3	.	.	Aparato
17	2	3	.	.	1	1	.	14	1	.	.	1 Fos. nas. trágl. bronq.
18	1	1	.	.	1	.	.	15	1	.	.	Pulmón y pleura.
19	2	1	.	.	1	.	.	16	1	.	.	2 Corazón.
20	2	1	.	.	2	.	.	17	1	.	.	Arterias.
21	2	2	.	.	3	.	.	18	1	.	.	Venas.
22	2	3	1	.	5	.	.	19	1	.	.	Red linfática.
23	3	4	1	2	1	.	.	20	1	.	.	Tejido propio.
24	2	3	.	.	4	.	.	21	2	.	.	Meninges.
25	.	5	.	.	1	.	.	22	2	.	.	Sistema de irrigación.
26	2	.	.	.	2	.	.	23	1	.	.	Sistema nervº.
27	1	1	.	.	2	1	.	24	1	.	.	Sexual
28	1	2	1	.	1	.	.	25	1	.	.	
29	1	2	2	1	1	.	.	26	1	.	.	
30	2	3	.	.	3	.	.	27	1	.	.	
31	2	2	.	.	1	.	.	28	1	.	.	
54	62	12	6	1	49	6	1	2	5	2	1	14 130 8 4 103 42 1 8 31 46 36 82 11 2 26 34 68 18 2 4 3 4 12 2 1 1 2 6 449 408 857 635

**CUADRO 2.<sup>o</sup>**  
**Demográfico comparativo por distritos**  
 de 1896.)

Dis- tri- tos.	Enfermedades reputadas infecciosas.										Sistemas de irrigación										
	Abortos					Viruela.					Tuberculosis.					Respiratorio.					Sistema nerv. <sup>o</sup>
Nosocomios.	1	9	.	1	.	1	3	.	1	.	3	39	.	.	1	13	4	.	1	18	Meningitis epidémica.
Hostal-franchs.	8	2	1	.	.	12	.	.	1	.	17	3	.	.	18	8	.	4	.	1	Catarro epidémico.
Universidad.	8	7	5	1	.	14	1	.	.	.	2	20	1	.	15	7	.	.	1	6	Pústula maligna.
Hospital.	4	8	1	1	.	8	.	.	1	.	2	8	1	.	12	3	.	.	1	3	Paludismo
Atarazanas.	10	8	1	.	.	1	1	.	.	.	6	.	.	.	5	2	.	.	1	7	Pelagra.
Concepción.	2	3	3	1	1	3	.	.	1	.	2	3	.	.	10	7	.	.	1	3	Tétanos.
Instituto.	5	8	.	1	.	6	.	.	1	.	3	12	2	.	1	13	2	.	1	5	Antrax.
Audiencia.	4	3	.	.	1	.	.	.	.	.	1	5	.	.	1	7	4	.	1	3	Fos. nas. tráq. y bronqu.
Barceloneta.	5	11	.	1	.	1	.	.	2	.	5	.	.	.	4	4	.	.	1	5	Pulmón y pleura.
Borne.	2	.	.	.	1	.	.	.	1	.	5	1	.	.	1	2	.	.	1	3	Corazón
Lonja.	7	1	1	.	.	1	2	.	.	1	10	.	.	4	1	.	.	1	2	Arterias.	
																				Venas.	
																				Red linfática.	
																				Sistema de irrigación	
																				Masculino.	
																				Femenino.	
																				Urinario.	
																				Locomotor.	
																				Esclerema.	
																				Falta de desarrollo.	
																				Sin diagnóstico.	
																				Frenopatías.	
																				Neoplasmas.	
																				Diabetes sacarina.	
																				Senectitud.	
																				Asfixia en el agua.	
																				Intoxicación.	
																				Suicidio.	
																				Accidente.	
																				Total de enfermedades infecciosas.	
																				Total de enfermedades comunes.	
																				Total de defunciones.	
																				Total de natalidad.	

CUA  
Sintético de la vi  
(Marzo)

DRO 3.<sup>o</sup>  
talidad urba  
de 1896.)

Día del mes.	MORTALIDAD										NATALIDAD										
	Sexo		Estado.			Edades.					Legítima					Ilegítima					Total
	V.	H.	S.	C.	V.	De 0 a 3	De 3 a 6	De 6 a 13	De 13 a 20	De 20 a 25	De 25 a 40	De 40 a 60	De 60 a 80	Demas de 80	Total diario	V.	H.	V.	H.	V.	H.
1	12	11	15	6	2	8	1	1	1	3	2	2	4	1	23	18	6	.	1	15	7
2	16	11	9	10	8	4	.	1	2	3	7	8	2	27	8	9	.	2	8	11	
3	15	19	20	7	7	15	3	.	2	2	2	7	10	.	34	7	5	1	2	8	7
4	18	21	19	12	8	8	4	.	2	3	4	2	5	8	1	33	4	8	1	1	5
5	20	13	18	11	4	8	.	2	1	4	1	4	4	.	22	10	7	2	.	12	7
6	14	8	16	5	1	6	2	1	4	1	2	5	4	6	3	31	10	13	1	2	11
7	16	15	15	8	8	7	3	.	1	2	5	4	6	3	27	8	8	1	.	9	8
8	11	16	17	5	5	6	4	2	.	3	5	2	5	.	31	10	5	5	2	15	1
9	16	15	16	12	3	9	1	1	.	1	7	8	4	.	31	10	5	5	2	15	1
10	16	14	16	6	8	10	2	.	2	1	1	7	5	2	30	11	3	1	3	12	1
11	16	16	19	8	5	11	1	4	1	1	2	3	8	1	32	12	12	.	.	12	1
12	11	18	14	5	10	8	.	.	2	2	5	4	8	.	29	10	9	.	2	10	1
13	5	13	7	6	5	3	1	.	3	.	3	1	5	2	18	9	12	1	2	10	1
14	11	13	10	10	4	6	.	.	1	3	2	9	3	.	24	13	12	.	2	13	1
15	13	19	16	7	9	11	1	3	1	.	3	4	8	1	32	7	8	1	1	2	13
16	8	8	9	5	2	4	2	.	1	.	.	5	2	2	16	12	8	1	1	3	10
17	11	12	16	4	3	9	2	.	1	4	.	1	1	1	23	10	9	.	3	10	1
18	14	14	10	8	10	4	.	.	2	1	2	7	11	1	28	9	10	1	.	10	1
19	11	15	7	10	9	3	2	1	.	1	3	4	11	1	26	11	4	1	1	12	1
20	12	6	12	4	2	5	3	.	1	1	1	4	3	.	18	6	9	1	.	7	1
21	12	14	10	8	8	6	1	1	.	.	5	4	8	1	26	11	9	2	.	13	1
22	22	15	26	6	5	15	5	1	2	.	2	4	8	.	37	8	8	.	.	8	1
23	16	11	16	8	3	18	1	.	1	2	1	3	6	.	27	11	9	1	.	12	1
24	20	14	24	6	4	15	2	.	2	.	5	4	6	.	34	15	12	1	.	16	1
25	16	16	15	7	10	4	3	6	2	.	6	3	8	.	32	7	7	2	.	9	1
26	13	9	12	6	4	6	2	1	2	.	4	3	3	1	22	5	11	.	.	5	1
27	11	11	14	3	5	10	.	2	.	1	3	.	5	1	22	14	14	1	1	15	1
28	16	14	18	9	3	12	.	.	1	1	6	8	2	.	30	16	11	4	3	20	1
29	16	11	14	8	5	7	.	2	.	1	7	6	2	2	27	11	6	1	2	12	1
30	17	18	18	9	8	8	2	1	2	1	6	9	5	1	35	9	5	1	1	10	1
31	11	11	7	9	6	3	1	1	.	1	5	9	2	.	22	2	7	.	.	2	1
Totales.	436	421	455	228	174	244	49	81	40	37	114	143	175	24	857	303	267	-31	34	334	3

V.<sup>o</sup> B.<sup>o</sup>  
El Decano,  
**Dr. P. Giralt.**

Diferencia en pro de la		MATRIMONIOS																
Mortalidad.	Natalidad.	Hasta 20 años.	De 20 á 30 años	De 30 á 40 años	De 40 á 50 años	De 50 á 60 años	De m s á 60 años								Total	Tios con so- brinas.	Primos her- manos.	Otros gados.
V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	diarios				
.	4	1	.	.	.	1	2	1	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.
6	.	.	.	.	.	2	1	.	1	.	.	.	.	.	2	.	.	.
7	12	.	.	.	.	1	1	1	1	.	.	.	.	.	2	.	.	.
13	12	.	.	.	.	2	2	.	.	.	.	.	.	.	6	.	.	.
8	6	.	.	.	1	4	2	1	1	.	.	.	.	.	2	.	.	.
.	.	4	.	.	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.	10	.	.	.
6	.	.	1	1	5	6	2	1	1	2	.	.	.	.	10	.	.	.
2	8	.	.	.	2	9	7	1	1	.	.	.	.	.	10	.	.	.
1	8	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10	.	.	.
4	3	.	.	.	.	2	1	.	1	.	.	.	.	.	3	.	.	.
1	4	.	.	.	.	2	2	1	1	.	.	.	.	.	4	.	.	.
1	7	.	.	.	.	2	2	1	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.
.	5	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	14	.	.	1
.	2	.	.	1	4	7	8	5	2	1	.	.	.	.	8	.	.	.
5	10	.	.	.	3	8	4	.	1	.	.	.	.	.	6	.	.	.
.	5	2	.	.	2	4	1	1	2	1	1	.	.	.	1	.	.	.
1	.	.	.	.	5	15	15	7	4	2	1	.	.	.	25	.	.	.
4	4	.	.	.	4	14	10	1	1	.	.	.	.	.	15	.	.	.
.	10	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
5	.	3	.	.	1	7	6	2	2	1	2	.	.	.	11	.	.	.
.	5	1	.	.	1	3	4	2	2	2	1	1	.	.	8	.	.	.
14	7	.	.	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	2	.	.	.
4	2	.	.	.	1	1	1	1	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.
4	2	.	.	.	3	8	6	.	1	2	1	1	.	.	11	.	1	.
7	9	.	.	.	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.
.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	11	.	.	.
.	4	4	.	.	2	8	6	1	1	1	1	1	1	.	11	.	.	.
.	4	.	.	.	1	2	.	.	1	.	.	.	.	.	2	.	.	.
4	3	.	.	.	1	3	3	1	.	.	.	.	.	.	4	.	.	.
7	12	.	.	.	1	3	3	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
0	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
185	157	23	17	2	36	109	91	30	23	13	11	5	2	4	163	.	.	1

*El Director, L. Comengé.*

## SECCIÓN 2.

## INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

Servicios prestados durante el mes de Abril de 1896

ENFERMEDADES que motivaron los ser- vicios	DESINFECCIÓN domiciliaria con soluciones antisépticas			Extracción de ropa	ROPAS PURIFICADAS con BAÑOS ANTISÉPTICOS		ROPAS DESINFECTADAS en la cámara de fumigación		ROPAS ESTERILIZADAS CON CALOR HÚMEDO a 130° C. EN LA ESTUFA DE GENESTE				OBJETOS DESTRUIDOS por el fuego en horno inodoro			INSPECCIONES facultativas	
	Soluciones antisépticas	Desinfectan- tes gaseo- sos															
<b>Óbitos</b>					Americanas...	3	Almohadas...	23	Almohadas...	168	Guerreras...	8	Almohadas...	24	Gorras...	4	A domicilios y establecimientos
Difteria...	32	30	25	17	Almohadas...	28	Americanas...	120	Americanas...	511	Garibaldinas...	32	Abrigos...	2	Hules...	2	industriales
Tuberculosis.	72	65	61	26	Biusas...	4	Abrigos señora...	4	Alfombras...	22	Gorras...	54	Americanas...	1	Libros...	5	Con informe...
Viruela...	54	52	46	19	Banovas...	3	Alfombras...	27	Alpargatas pares...	2	Gasas...	8	Alfombras...	4	Mantas...	4	Veterinarias
Tifus...	15	13	10	6	Camisas...	45	Banovas...	11	Abrigos señora...	328	Lévitas...	19	Alpargatas...	7	Mantonnes...	1	A vacas...
Escarlatina...	7	6	5	5	Camisetas...	12	Biusas...	31	Biu as...	130	Mantas...	333	Asiento cuero...	6	Pañuelos...	6	1075
Sarampión...	2	2	1	1	Calzoncillos...	8	Baul...	1	Banovas...	14	Manijones...	45	Bata...	4	Pantalones...	4	» burras...
Fiebre puerperal.	5	5	5	2	Calcetines...	5	Camas...	2	Batas...	30	Media pares...	496	Baules...	2	Pantalones...	4	» cabras...
					Cuellos...	4	Corses...	7	Cubre-camas...	81	Manteles...	7	Colchones...	12	Pieles...	12	» establos...
					Chambras...	5	Cortinajes...	26	Colchones...	138	Marineras...	4	Camisetas...	2	Paños...	2	TOTAL...
					Gorras...	28	Gasas...	6	Camisas...	250	Pantalones...	465	Calcetines...	1	Puntillas...	1	2017
					M-ntas...	17	Colchones...	12	C. misetas...	101	Pañuelos...	216	Camisas...	8	Pecheras lana...	1	Tráfico de ropa
					Medias...	9	Camisas...	38	Calzoncillos...	76	Pañuelos...	60	Cinturones...	1	usadas	1	usadas
					Pañuelos...	11	Colchas...	2	Cortinajes...	39	P. taínas...	18	Cuna...	3	Establecimien-	2	Establecimien-
					Rebozos...	2	Calzoncillos...	3	Corbatas...	1	Sábanas...	431	Corsés...	6	tos visitados y	6	tos visitados y
					Refajos...	2	Calcetines pares...	98	Capas...	10	Servilletas...	81	Chalecos...	2	sacos señor...	9	desinfectados
					Sábanas...	39	Chalecos...	34	Calcetines pares...	74	Sayas...	151	Chambras...	10	Toguillas...	2	Prendas este-
					Sábanas...	1	Esteras...	1	Chalecos...	750	Sobretodos...	9	Delantales...	6	Trapos...	29	rillizadas...
					Sayas...	1	Libros...	6	Corses...	57	Sacos señor...	102	Faldas...	15	Zapatos...	12	TOTAL...
					Sacos señora...	15	Mantones...	18	Cuellos y puños...	505	Toallas...	62	Fundas...	11	TOTAL...	288	Desinfección del
					Toallas...	24	Mantas...	8	Chambras...	87	Tapabocas...	23	Gergones...	2			subsuelo
					Tapabocas...	1	Pantalones...	116	Chaqués...	11	Trapos...	106					Cloacas desin-
					Toquillas...	2	Rebozos...	43	Deplantes...	49	Toquillas...	10					flectadas...
					Trapos...	93	Somiers...	5	Edredones...	5	Tapetes...	18					que repre-
					Vestidos...	4	Telas catre...	12	Enaguas...	24	Vestidos...	40					sentan 17,968
									Fajas...	14	Vendas...	10					imbornales
									Fundas almohadas...	193							Conductos
									Fundas gergón...	66							domésticos
									Faldas...	8							Servicios espe-
																ciales a edifi-	
																cios públicos,	
																mercados...	
																56	
																TOTAL...	
																2315	
																Otros servicios	
																á la sección	
																pertinentes...	
																14	
																9496	
TOTALES...	891	877	184	85		486		668		668		6542		288			

Barcelona 1.<sup>o</sup> de Mayo de 1896.V.<sup>o</sup> B.<sup>o</sup> El Decano,

Pelegrín Giralt.

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 ó mentales, neuralgias rebeldes, agitación nocturna, insomnios, palpitaciones, temblores, espasmos, desvanecimientos, etc., etc.* En los casos más rebeldes atenúa, disminuye y suprime los estremecimientos y sobresaltos nerviosos. —Cada cucharada grande de las de sopa contiene exactamente 3 gramos de bromuros de indiscutible pureza. Su empleo no produce nunca accidentes cerebrales ni erupciones en la piel, que acompañan casi siempre al uso continuado del bromuro potásico.

### 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 Catedral, 2.—**Sevilla:** Dr. Espinar; Feria, 138.—**Zaragoza:** Ríos hermanos. Coso, 33.

# VINO GUARRO

sionado ó no, a los ferruginosos y á las soluciones fosfatadas.

## YODO-TÁNICO FOSFATADO

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

### Primero elaborado en España.

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

Cada 30 gramos (dos cucharadas grandes) de **Vino Guarro**, preparado con *Moscate*, contienen, químicamente puros obtenidos en nuestra casa,

5 centígramos de Yodo.—30 fd de Tanino.—50 de Lactofosfato de cal.

Preparamos también para los mismos usos y con igual dosificación el

## JARABE YODO-TANICO FOSFATADO GUARRO

Los consumidores no deben confundir nuestro **Vino Jarabe** con recientes imitaciones.—POR MAYOR: Salvador Vanús, Jaime I, núm. 18, y Sociedad Farmacéutica Española, Tallers, núm. 22—POR MENOR: Principales Farmacias y en la de su autor, Alta de San Pedro, núm. 50.—Barcelona.

## CALOMELANOS AL VAPOR

Químicamente puros, preparados por **GUARRO**.

ALTA DE SAN PEDRO, 50.—BARCELONA.

## LA LIBRERÍA EDITORIAL DE BAILLY-BAILLIERE E HIJOS

Está publicando por cuadernos el tomo segundo de la importante obra

## MEDICINA CLINICA

DE LOS DOCTORES

GERMAN SEE Y LABADIE LAGRAVE

traducido por el

Dr. ALMEDILLA

**Del régimen Alimenticio y Tratamiento Higiénico de los Enfermos** se titula ese tomo. En él, el profesor G. SÉE, tomando por base el análisis químico de los alimentos y el análisis fisiológico, estudia el régimen alimenticio á que debe someterse á la mujer en las distintas fases de su vida, al obrero y al que pasa en el bufete su existencia; al anciano y al recién nacido; al soldado y al adolescente que desarrolla en las aulas su inteligencia, para obtener el estado fisiológico más perfecto.

La sencillez con que estudia la fisiología de los alimentos comparando químicamente los elementos del organismo con los de las sustancias alimenticias para hacer después la necesaria distinción entre los alimentos usuales y los verdaderos, y la claridad con que presenta los variados problemas que encierra la bromatología hace que esta obra sea importantísima y de gran valor para la ciencia; siendo el nombre de su autor la mejor recomendación que de ella puede darse.

Se publica por cuadernos semanales, habiéndose repartido hasta el 21.

# LA BIBLIOTECA ECONÓMICA

QUE CON TANTO ACIERTO PUBLICA NUESTRO ESTIMADO COLEGA

LA

## REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

Acaba de publicar una obra DE CARÁCTER EMINENTEMENTE CLÍNICO y que todos los profesores deben adquirir, porque de ella sacarán provechosa enseñanza. Nos referimos á las notables

## LECCIONES DE CLINICA MEDICA

DEL SABIO PROFESOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS, DR. H. RENDU

Constituye el libro de tan eminente clínico una excelente exposición de los casos más interesantes observados en el Hospital Necker, de Paris, concienzudamente analizados con el fin de sacar todas las consecuencias prácticas. El autor, aunque aprovechándose de las adquisiciones recientes y admirables de la medicina experimental y de la microbiología, se mantiene siempre en el terreno de la observación clínica. En su obra, el Dr. Rendu, contiene no pocas ideas nuevas, muchas observaciones clínicas originales y, sobre todo, indicaciones útiles para dirigir el tratamiento de los enfermos.

Forma dos elegantes tomos de más de **1,100 páginas**, esmeradamente impresas en excelente papel, que se venden al infimo

**Precio: 16 pesetas**

Se halla de venta en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados, núm 33, bajo, Madrid, y en las principales librerías de España y Ultramar.

# 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 GRANULOS.

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 produciendo astrección ni cólico, como sucede con los demás preparados ferruginosos, notándose mayor coloración en las mucosas, aumento de apetito y otros efectos que no dejan lugar á duda sobre los inmensos resultados del Elixir.

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

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

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

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

## ELIXIR MORRUOL «CASTILLO»

La Iltre. Academia Médico-Farmacéutica, donde ha sido presentado el Elixir y grajeas Morruol preparadas por M. G. del Castillo para su estudio, esta docta corporación ha emitido el siguiente dictamen:

«El Elixir y grajeas Morruol del Dr. Castillo, contienen la parte medicinal curativa ó sea el conjunto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica, constituyendo medicamentos muy agrables al paladar y de excelentes resultados como reconstituyentes. Por tanto la Academia recomienda estos dos medicamentos por su exquisita confeción, á la par que por su valor terapéutico. Comisión de preparaciones farmacéuticas, Dres. Gudel, Segura y Jimeno.—Presidente, Dr. Nicolás Homs.—Secretario, doctor Estanislao Andreu.»

Tenemos también preparados Elixir Morruol con peptonato de hierro, con pepto-fosfato de cal, é hipofosfatos y las grajeas Morruol creosotadas. Es superior al aceite de hígado de bacalao, emulsiones y demás preparados por presentar todas sus ventajas y ninguno de sus inconvenientes.

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

Primera casa que prepara en España los glicero-fosfatos de cal, hierro, magnesia, potasa y sosa químicamente puros y solubles, en grande escala.

### Forma farmacéutica de estas sales químicas.

Elixir glicero-fosfato de cal . . . . .	Dosificación 50 centigramos por cucharada.
,     ,     ,     hierro. . . . .	20     ,     ,     ,
,     ,     ,     magnesia. . . . .	30     ,     ,     ,
,     ,     ,     potasa. . . . .	25     ,     ,     ,
,     ,     ,     sosa. . . . .	25     ,     ,     ,

Los glicero-fosfatos se han empleado en distintos Hospitales de París, con excelentes resultados, glicero-fosfato de cal es el único agente terapéutico capaz de substituir las pérdidas fosfóricas del organismo, demostraciones confirmadas por experiencias metódicamente llevadas en distintos países.

Para evitar falsificaciones en cada frasco.

EXÍJASE LA MARCA Y FIRMA DEL AUTOR

*M. G. del Castillo*  


PRECIO 10 reales

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15, BARCELONA.

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

*Enciclopedia de Patología general*, publicado en París, bajo la dirección de Charles Bouchard, y en castellano bajo la dirección de D. Rafael Ulecia y Cardona, con la colaboración de reputados profesores.—Se ha recibido el cuaderno 4.<sup>º</sup>



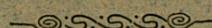
*Tratado de obstetricia*, por los doctores A. Ribemont Dessaingues y G. Le page, traducido de la 2.<sup>a</sup> edición por el Dr. D. Antonio Fernández Chacón.— Se han recibido los cuadernos 5.<sup>º</sup> y 6.<sup>º</sup>



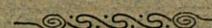
*Acta de la Sesión pública inaugural*, que la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona celebró en 31 de Enero de 1896, publicada por acuerdo de la Academia.— Se han recibido dos ejemplares.



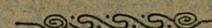
*Tratamiento de los nódulos vocales*, Tema-conferencia desarrollado en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña en Noviembre de 1895, por el Dr. D. Ricardo Botey.— Se han recibido dos ejemplares.



*La hernie ombilicale, Thérapeutique et cure radicale*, 18 cas de hernie ombilicale et 11 cas de hernie épigastrique traités par la cure radicale. A propos du bandage et de quelques soins palliatifs. La purgation, par le Dr. Just Lucas Championnière. Se han recibido dos ejemplares.



*La bicyclette*, Conference faite à Caen par le Dr. Just Lucas Championnière.— Se han recibido dos ejemplares.



*Enciclopedia de Terapéutica*, especial de las enfermedades internas, publicada bajo la dirección de los catedráticos Dr. P. Penzoldt y Dr. R. Stintring, y en castellano bajo la dirección de D. Rafael Ulecia y Cardona.—Se ha recibido el cuaderno 10.

---

Creemos oportuno advertir á nuestros compañeros que con el uso de *Jarabe de hipofosfítos de Climent* (hierro, calcio, sodio, estricnina y cuasina) no se corre el riesgo de una intoxicación, porque siendo claro y transparente no precipita substancia 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 AMARGOS

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.

## VIÑO 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 bifostatado 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

## VINO YODO TÁNICO FOSFATADO AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene 5 centigramos de yodo, 10 centigramos de tanino y 30 centigramos lacto fosfato de cal.

## 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 Tintura Nuez vómica y 5 centigramos Ácido clorhídrico.

## PASTILLAS AMARGÓS

de Borato sódico, clorato potásico y cocaína.

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

## ELIXIR GUAYACOL AMARGÓS

Contiene 10 centigramos de Guayacol por cucharada de 15 gramos.

## TONICINA AMARGÓS

FORMA GRANULADA.—Á la cabida del tapón-medida corresponden 25 centigramos de osfo-glicerato de cal.—FORMA DE CACHETS.—Cada uno contiene 25 centigramos de medicamento activo.

## CARBONATO DE LITINA AMARGÓS

GRANULAR EFERVESCENTE

La cabida del tapón-medida equivale á 15 centigramos de carbonato de litina.

## KOLA GRANULADA AMARGÓS

La KOLA GRANULADA AMARGÓS contiene todos los principios activos de la Nuez de Kola, teobromina, rojo de Kola, tanino y cafeína, alcaloide contenido en la proporción de 10 centigramos por cada 4 gramos o sea la cabida del tapón-medida que acompaña cada frasco. La disolución de la KOLA GRANULADA AMARGOS es completa, así en el agua como en el vino, propiedades de gran estima para tomar un producto agradable y activo á la vez.

## DEPSÓITO GENERAL

FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

Abierta toda la noche

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

BARCELONA