

NÚM. 5

AÑO XVI.



# GACETA SANITARIA

DE BARCELONA

ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL

MAYO DE 1904

REDACCIÓN Y ADMINISTRACION  
CASAS CONSISTORIALES

# CONSEJO DE REDACCION

Director: Dr. Giralt (D. Pelegrín)

Dr. Farriols, (D. Agustín)	Dr. Cosp, (D. Fernando)
» Claramunt, (D. Luis)	» Soldevila, (D. José M. <sup>a</sup> )
» Montserrat (D. Ramón)	» Prat, (D. Antonio)
» Cosp (D. Mariano Luis)	

Redactor Jefe: Soley y Gely (D. Victor)

## CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

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

## PAGO ANTICIPADO

La Gaceta Sanitaria de Barcelona se publicará una vez al mes.

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

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

## SUMARIO

### Boletín Estadístico.—Abril de 1904

DEMOGRAFÍA: Cuadros demográficos comparativos por días y por distritos, sintéticos de la vitalidad humana, de mortalidad por edades, sexo y enfermedades que la determinaron; nacimientos según sexo y condición civil por distritos.—Accidentes auxiliados en los dispensarios, clasificados por la causa que los produjo y sexo.

ASISTENCIA PÚBLICA Y DESINFECCIÓN: Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal.—Id. de vacunación y revacunación.—Estado de los enfermos asistidos por la beneficencia municipal en Barcelona y en los pueblos agregados.—Servicios prestados por el Laboratorio Microbiológico.—Id. por el Instituto de Higiene Urbana.—Reconocimientos verificados en el Asilo Municipal del Parque.

NOTAS VARIAS: Instrucción: Bibliotecas.—Locomoción: Tranvías y Omnibus fijos.

Sección científica: Fractura conminuta de la clavícula, por Guillermo López.—

Boletín académico: Actas de las sesiones de los días 11 y 26 de Mayo de 1904.

—Revista extranjera: Medio práctico y rápido de hacer potable el agua.—

Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.—Premier Congrès international d'essainissement et de salubrité de l'habitation.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.

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.

GRAN FABRICA DE CAPSULAS EUPEPTICAS DOSIFICADAS

# MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

## CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del DR. PIZÁ, de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la blenorragia si va acompañada de hemorragia. Catorce años de éxito, premiado con medallas 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.

Cápsulas Eupépticas de Santalol Pizá.—Frasco: 4 pesetas

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

Cápsulas eupépticas	Rs.	Cápsulas eupépticas	Rs.
Aceite fosforado.	10	Eter sulfúrico.	8
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol.	8
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol iodoformo y creosota.	12
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	12	Eucaliptol iodoformo y guayacol.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado	12	Hemoglobina soluble.	12
Aceite de enebro.	8	Extracto de cubebas.	12
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Extracto de helecho macho.	14
Aceite mineral de Gabián.	9	Extracto de hojas de málico.	10
Aloes sucotrino.	8	Extracto de ratanía y mático.	10
Apiol.	8	Febribujas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Bálsamo peruviano.	10	Glicerofosfato de cal.	12
Bisulfato de quinina.	8	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico	8	Gomo-resina asafétida.	10
Brea, Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Guayacol.	18
Brea, vegetal.	8	Guayacol iodoformo.	12
Bromuro de alcanfor.	10	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de quinina.	9	Hipnono.	10
Carbonato de creosota.	12	Iodouro de azufre soluble.	10
Carbonato de guayacol.	16	Iodoformo.	10
Cloroformo puro.	8	Lactato de hierro y manganeso.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulina y belladona).	12	Mirtol.	10
Copáiba puro de Maracaibo.	12	Morrhuol.	10
Copáiba y esencia de sándalo.	20	Morrhuol creosotado.	14
Copáiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morrhuol y Glicerofosfato de cal.	14
Copáiba, esencia de sándalo y hierro.	20	Morrhuolhiposfítos y cuasina.	9
Copáiba y cubebas.	16	Morrhuol, fosfato de cal y cuasina.	14
Copáiba, cubebas y hierro.	16	Morrhuol iodo ferruginoso.	12
Copáiba y brea vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	10
Copáiba y mático.	16	Pectorales de Tojú, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeína.	8
Copáibato de sosa y brea.	16	Pepsina y diastasa.	12
Creosota de Haya.	12	Pepsina y pancreatina.	12
Ergotina Bonjean.	8	Pepsina pancreatina y diastasa.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Peptona de carne.	12
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Santalol.	16
Esencia de cubebas.	16	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de mático.	20	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de sándalo puro.	14	Sulfato de quinina.	8
Esencia de Sándalo y Salol.	14	Terpinol.	8
Etelorado de asafétida.	10	Tenicidas(extr.º de kouso y helecho macho)	20
Eter amílico valerianico.	10	Trementina de Venecia.	8
		Valerianato de quinina.	9

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

### CANDELILLAS DEL Dr. PIZÁ

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

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

# MEDICACIÓN CACODÍLICA

**Gránulos pépsicos y gotas pépsicas PIZÁ al cacodilato de sosa químicamente puro.**—Cada gránulo contiene 0'01 gramos de cacodilato de sosa y 0'02 gramos de pepsina pura. Corresponden iguales cantidades de medicamentos para cada 5 gotas. Estos preparados se indican en las enfermedades de la piel, anemia, clorosis, diabetes, paludismo, etc., siendo sus resultados sorprendentes.—Frasco de gránulos ó de gotas, 2'50 pesetas.

**Grageas pépsicas PIZÁ de cal al cacodilato de sosa, kola, coca y glicerofosfato de cal.**—Reconstituyente general del sistema nervioso. Alimento reparador, muy indicado en las neurosténias, fosfaturias, celalalgias, neuralgias, herpes etcétera. Cada gragea contiene 0'005 gramos de cacodilato de sosa; 0'08 gramos de extracto de kola; 0'04 gramos de extracto de coca y 0'12 gramos de glicerofosfato de cal.—Frasco, 3 pesetas.

**Gránulos pépsicos y gotas pépsicas PIZÁ al cacodilato de hierro.**—Cada gránulo contiene 0'01 gramos de cacodilato de hierro, químicamente puro 0'02 gramos de pepsina pura. Iguales cantidades de medicamentos corresponden para cada 5 gotas. Estos preparados se indican como muy eficaces para la clorosis, anemia, escrófula, y como reconstituyentes en general.—Frasco de gránulos ó de gotas, 2'50 pesetas.

**Inyecciones hipodérmicas PIZÁ al cacodilato de sosa y al cacodilato de hierro.**—Soluciones perfectamente esterilizadas y graduadas á la dosis de 0'05 gramos de cacodilato de sosa y cacodilato de hierro, respectivamente por centímetro cúbico, cantidad que precisa para cada inyección.—Caja de 14 tubos, 4'50 pesetas.

**Grageas pépsicas de lecitina y glicerofosfato de sosa.**—Medicamento de inmejorables resultados en los estados de postación y fuerte debilidad. Contiene cada gragea 0'05 gramos de lecitina pura de huevo, 0'05 gramos de glicerofosfato de sosa y 0'03 gramos de pepsina pura.—Precio de cada frasco, 4 pesetas.

## PARA INHALACIONES

**Yoduro de etilo** en tubos. Indispensable medicamento para combatir con eficacia los accesos asmáticos, cardiacos y laringeos.—Caja 3'50 pesetas.

**Nitrito de amilo** en tubos. Muy recomendadas sus inhalaciones en la epilepsia, cefalalgia, etc.—Caja, 3'50 pesetas.

Por 0'50 pesetas más del valor de cada frasco ó caja se remiten por correo certificado.

## FARMACIA DEL Dr. PIZÁ

Plaza del Pino, 6.—BARCELONA

## MENDICIDAD Y BENEFICENCIA EN BARCELONA

POR

**D. Miguel González y Sugrañes**

Esta importante obra, forma un volumen en 4.<sup>º</sup> de 416 páginas.

Se vende al precio de 5 pesetas el ejemplar, en las principales librerías.

Los pedidos deben dirigirse á la casa editorial Henrich y C.<sup>a</sup> en comandita, Calle de Córcega.—Barcelona.

# PASTILLA DE TERPINA

## DEL DR. JIMENO

Para curar la tos, catarros crónicos, catarros de los niños, facilitar la espectoración y calmar la sofocación. En las bronquitis de los ancianos y de los niños es lo más eficaz e inocente que puede administrarse.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO

Plaza Real, 1. — BARCELONA

# CITRATO DE LITINA

GRANULAR EFERVESCENTE

DEL DOCTOR JIMENO

El remedio más indicado en las enfermedades de la ORINA, Arenillas, cálculos vexicales y hepáticos, ataques de REUMATISMO y GOTAS, etc.

De empleo agradable y de efectos rápidos y seguros. Depósitos: Farmacia del autor, Doctor Jimeno, Plaza Real, 1, Barcelona. En Madrid, Sucesores de Moreno Miquel, Arenal, 2 y en todas las buenas farmacias de la Península y Ultramar.

# JARABE DE HASCHISCH BROMURADO

DEL DOCTOR JIMENO

Compuesto de HASCHISCH y BROMURO de ESTRONCIO, LITIO y MANGANEZO. Tónico y sedante nervioso poderosísimo. Especialmente recomendado en la ENAGENACION MENTAL, NEURASTENIAS con manifestaciones de excitabilidad, INSOMNIO, etc., y en las DISMENORREAS ó menstruaciones dolorosas.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO, Plaza Real, 1, Barcelona

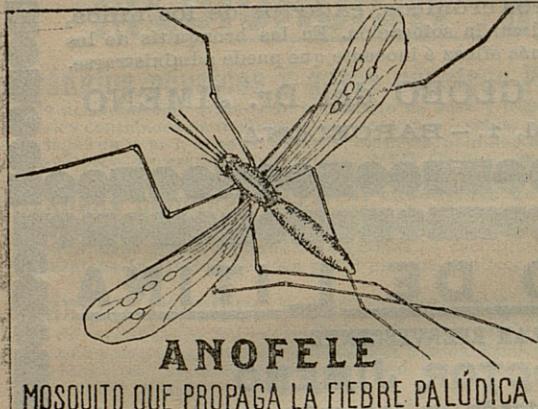
# SULFURINA JIMENO

SULFURO DE CALCIO Y GLICERINA

Superior á todas las aguas y preparados sulfurosos para curar las enfermedades herpéticas, así internas como externas. Irritaciones de la garganta, pecho, estómago, vejiga, etc., úlceras en las piernas, costras secas ó húmedas en la piel, etc., etc. Se toma una cucharadita de las de café disuelta en un vaso de agua á la mañana é igual dosis á media tarde.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO, Plaza Real, 1, Barcelona  
y en todas las principales Farmacias

# ESANOFELE



Preparado pilular contra las fiebres palúdicas.

Profiláctico

y curativo.

Utilizado con gran predilección en todas las investigaciones y experimentos, por los sabios

profesores que presentaron informes en el XIV Congreso Internacional de Medicina de Madrid. (Abril, 1903)

**ESANOFELINA** El mismo preparado en forma líquida para los niños.

CURA PRIMAVERAL DE LA SANGRE      Quereis la salud ??

FERRO QUINA BISLERI

El Eminent Dr. D. Antonio Espina y Capo, médico del Hospital general de Madrid, Académico de la Real de Medicina y Cirugía etc.

«Certifica: Que los preparados *Bisleri* de vino quinado y ferruginoso **FERRO-QUINA-BISLERI**, son unos de los mejores y más eficaces en el tratamiento de las anemias, y que su composición no produce trastorno alguno gástrico. Asimismo las píldoras antipalúdicas de **ESANOFELE** me han dado excelentes resultados.



De venta en todas las buenas farmacias y droguerías  
Representante: **ALFREDO ROLANDO**, Bajada San Miguel, 1  
**BARCELONA**

# GACETA SANITARIA DE BARCELONA

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

## Sección Científica

### FRACTURA CONMINUTA DE LA CLAVÍCULA

*Complicación nerviosa.—Sutura ósea*

*Curación*

Por tratarse de un traumatismo que puede comprometer la vida, cuando se acompaña de lesión de los grandes troncos vasculares, ó las funciones del miembro superior, si interesa el plexo braquial, hemos creído oportuno publicar el siguiente caso, que pudo dar lugar á tan graves consecuencias, y también por el feliz resultado de nuestra intervención operatoria.

Al doblar un carro la esquina de una estrecha calle de esta ciudad, y por un movimiento mal calculado del conductor para evitar que se rompiera el cristal de un escaparate, fué cogido el carretero entre la pared y el brazo del vehículo que iba cargado de baías de algodón. A los gritos del paciente acudieron vecinos y transeuntes que pudieron evitar sufrir mayor daño, conduciéndolo, sin sentido, á la farmacia más inmediata. Al poco rato recobró el conocimiento y quiso ser trasladado á su domicilio, en donde le vimos á las pocas horas del accidente.

El enfermo presentaba el brazo derecho en la actitud colgante propia de la fractura de la clavícula, y en toda la región de este hueso, y sobre todo al nivel del foco de la misma, un voluminoso hematoma rodeado de una gran mancha equimótica que se extendía desde la horquilla del esternón y región pectoral superior hasta la deltoidea.

A pesar de tan extensa extravasación de sangre y tratarse

de un traumatismo cerrado pudimos apreciar claramente, por el hueco supra-clavicular, la fractura con notable hundimiento de los fragmentos, particularmente del esternal, y alguna esquirla móvil debajo de una piel magullada en extremo. Los dolores eran agudísimos, el brazo imposibilitado de todo movimiento espontáneo, y cuando se le comunicaba alguno aumentaban aquéllos de tal suerte, que ponían al lesionado en estado de excitación alarmante. Se extendían los dolores por todo el brazo, antebrazo y mano, experimentando, con frecuencia, una sensación como de quemadura en el antebrazo que, según decía, se asemejaba mucho á la que había sentido algunas veces dándose casualmente algún golpe en cierto sitio del codo que los catalanes conocen con el nombre de *os de la musica*, y que en realidad no es otro que el nervio cubital cuando pasa por el canal formado entre la epitróclea y el olécranon produciendo, al golpearse ó comprimirse, aquel hormigueo y vibración de los músculos del antebrazo y mano que todos hemos sufrido alguna vez que otra.

Lo que importaba averiguar era de dónde procedía aquella extravasación sanguínea que partía del foco traumatizado. El pulso de ambas radiales se apreciaba exactamente igual, significando que la arteria subclavia estaba intacta y que la hemorragia podía originarse en el grueso tronco venoso.

Hallándose como se hallaba el foco de la fractura en el tercio interno de la clavícula, podía hacernos temer estuviese herida la vena subclavia que se fija al hueso por la aponeurosis media del cuello confundiéndose ésta con el periostio, tanto más cuanto que los fenómenos de lesión nerviosa eran evidentes. El tronco axilar no era fácil estuviese herido, en primer lugar porque los fragmentos no se dirigían hacia fuera y, en segundo, que para llegar la sangre al hueco subclavio tenía que llenarse primeramente el hueco axilar pasando luego por el centro de la fractura y colocárse en la región subclavia. Además: para dirigirse directamente la sangre desde el tronco axilar hasta el sitio del hematoma, fuera preciso que se desgarrasen el pectoral menor, la aponeurósísis profunda, el pectoral mayor y la aponeurósísis superficial.

Al lado de estas posibles lesiones vasculares se presenta-

ban otras no menos importantes por lo evidentes. El plexo braquial herido y comprimido determinaba una parálisis del miembro superior. La sensibilidad tactil térmica y el movimiento estaban abolidos casi por completo; por las picaduras producidas con un alfiler, tan sólo experimentaba alguna vaga sensación en la cara antero-interna del antebrazo y se producían, al propio tiempo, contracciones reflejas en los supinadores. Sin embargo de esta rara anestesia tegumentaria, los dolores eran intensísimos y se hacían desesperantes cuando se comprimía la fractura en cierta dirección.

Ante todo intentamos, por maniobras externas, ver de reducir los fragmentos de la fractura dirigiendo el hombro hacia atrás y á fuera, y con los dedos llevar, en lo posible, adelante y arriba las esquirlas correspondientes á la extremidad esternal que en realidad lesionaban el plexo, y luego, por medio de charpas y almohadillas axilares, sostuvimos el hombro en la posición antedicha.

Si á beneficio de estos simples medios no obteníamos el alivio de tan graves complicaciones, cosa que no era de esperar, entonces veníamos obligados á proponer una intervención operatoria cuyo peligro no se nos ocultaba, habida la cuenta de la supuesta y muy posible lesión de los grandes vasos, dando lugar á la penetración de aire en las venas y la consiguiente embolia gaseosa.

Insinuamos al paciente algo de nuestros propósitos operatorios prestándose á todo con tal que le quitaran sus agudísimos dolores, mas nosotros quisimos dejar transcurrir algún tiempo antes de abrir. A la familia se la hizo entender los peligros de la aeremoctonía por una parte, y las fatales consecuencias de la no intervención condenándole á no poderse valer de su brazo derecho. Dimos una inyección de morfina al enfermo y le visitamos á las seis horas. El narcótico sólo había logrado calmar algo los paroxismos del dolor. La parálisis continuaba de igual suerte que antes de aplicar los recursos arriba indicados, suplicándonos el paciente y la familia dispusiéramos lo que creyéramos conveniente, pero no quisimos coger el bisturí sin intentar de nuevo el alivio ó curación, apelando á los medios comunes y ordinarios. Practicósele otra inyección de cloruro mórfico, más cargada que la primera, para esperar hasta la mañana siguiente. Trans-

currió la noche, y llegamos al otro día sin haber logrado el más pequeño beneficio, y, ya entonces, no vacilamos en afrontar la intervención.

Aun cuando teníamos la casi absoluta seguridad de practicar una ligadura rápida en los gruesos vasos clavi-axilares, caso de estar heridos, ello no obstante, estaban dispuestos los matraces llenos de suero artificial para las inyecciones intravenosas ó subcutáneas, precaución que debe tomarse siempre, y poder echar mano de un recurso tan sencillo como eficaz en todos los casos de grandes pérdidas de sangre.

Dada la posibilidad de grave lesión vascular y complicación embólica, no creímos prudente cloroformizarlo, por más que uno de nuestros practicantes estaba preparado para la anestesia si, cerciorados de la integridad venosa, el sufrimiento del enfermo la reclamaba en cualquier momento de la operación.

Todos los instrumentos perfectamente esterilizados, sometidas al autoclave gasas, torundas, y desinfectada escrupulosamente la región á operar, hicimos un corte horizontal supraclavicular de seis centímetros de longitud. Con el dedo nos fuimos insinuando dentro los tejidos y extrayendo coágulos en abundancia. Con muchísimo cuidado, porque andábamos muy cerca del neumogástrico y frénico, nos dirigimos hacia la parte interna en donde encontramos varias esquirlas, y en el fondo algunos coágulos que podían muy bien ser los que obstruían y ocultaban la vena subclavia en el punto preciso en que debía ser herida, esto es: al pasar entre la clavícula y la primera costilla y encontrarse entre dos planos resistentes. Sentíamos latir potente la arteria subclavia y por una contracción, seguramente de los escalenos, salieron casi todos los coágulos del fondo de la herida sin que por fortuna saltara el chorro de sangre tan temido y que, de fijo, hubiéramos atajado comprimiendo encima de la costilla ó cogiendo la vena entre el pulgar é índice de nuestra mano.

Los coágulos y la sangre extravasada en el sitio de la fractura que nos hizo temer desde el primer momento lesión vascular de calibre, debía proceder de alguna ó algunas arterias de las que se originan en el tronco subclavio y que nos atrevemos á suponer fueran la escapular superior, la cervical

transversa ó las ramas de la cervical profunda denominadas musculares.

Ya teníamos, pues, descartada la complicación vascular primitiva y operatoria, y debíamos ocuparnos del plexo y de la fractura.

Para hacerse cargo del destrozo y magullamiento de los tejidos de esta región, bastará decir que la inserción clavicular del esterno-mastoideo estaba completamente desgarrada, y debido á ello el fragmento interno se dirigió atrás y abajo lesionando el plexo. Del fondo de la herida extrajimos una esquirla de 2 centímetros de longitud y de unos 6 milímetros de espesor muy dentellonada, y otras cinco la mayor de 1 centímetro. Tanto el fragmento esternal como el acrominal se presentaban muy irregulares, y al reducirlos observamos que la clavícula casi nada había perdido en longitud y sí en espesor, puesto que las esquirlas procedían de su cara posterio-superior.

Descubrimos los tres cordones del plexo cuyas vainas estaban desgarradas, y más separados dos de los cordones de una extensión como en 3 centímetros, sin que pudiéramos apreciar otra lesión aparente desde los escalenos hasta donde pudimos seguirles hasta la región de la axila. Con unas pinzas finas colocamos lo mejor que pudimos las vainas coarrugadas y desgarradas, separando estos delicados órganos de los demás tejidos confundidos para evitar las bridas cicatrales que pudieran establecerse entre ellos, á cuyo fin, no pudiendo disponer de ningún pedazo de hueso descalcificado, nos contentamos con poner encima del plexo una buena porción de catgut que sirviera de semienvoltura protectora á los primeros trabajos regenerativos de los nervios y al propio tiempo de capa aisladora, aunque de poca duración, de los demás tejidos con quienes pudiera englobarse el plexo durante la cicatrización, alterar sus elementos anatómicos y comprometer secundariamente, por modo incurable, las funciones del miembro. Procuramos no quedase ningún girón de periostio, limpiando con muchísimo cuidado, por medio de una disección delicada de los tejidos traumatizados, todo aquello que creímos sospechoso.

Todas estas manipulaciones cruentas no aumentaban los sufrimientos, antes al contrario, parecíanle al enfermo menos

intensos los dolores y que en el brazo experimentaba sensaciones distintas, pudiendo continuar la operación sin necesidad de apelar al cloroformo, al cual se resistía con tenacidad el paciente.

Para mantener los fragmentos de la clavícula en posición, se hacía imprescindible la sutura ósea. El extremo interno, privado de las inserciones musculares superiores é inferiores, se convertía en un cuerpo flotante que al dislocarse, una vez cerrada la herida, hubiera irritado continuamente el plexo, determinado un callo vicioso ó una pseudo-artrosis y, en todos estos casos, comprometido las funciones fisiológicas del miembro. Resecamos los dentellones de los extremos con el fin de obtener más superficie de contacto y mejor coaptación, é hicimos dos agujeros en cada fragmento á la distancia de un centímetro en sentido del eje de la clavícula, porque no podíamos disponer más que de la cara anterior y tratarse de una fractura oblicua muy irregular. Una vez pasados los hilos metálicos y hecha la coaptación, aplacamos bien los extremos torcidos de éstos á la substancia compacta del hueso para que no irritaran demasiado el periostio, el cual pusimos encima de la sutura resecando un pedazo que sobresalía por temor á la formación de un callo demasiado voluminoso. Sin drenaje suturamos solamente la piel, aplicando un apósito que cubría pecho, dorso, hombro y brazo; una almohadilla axilar, otra entre el codo y tórax y, por medio de un sencillo vendaje, se fijó al cuerpo el brazo en la semiflexión.

El enfermo ya no sufría los dolores con aquella intensidad desesperante, pero todavía le impedían el sueño que tanto deseaba. Por la noche hubo un poco de temperatura; la mano más sensible, pero sin distinguir los contactos. Nos pedía, á voz en grito, que le hicéramos dormir, y dispusimos tomase 1 gramo de sulfanol y le inyectamos 2 centigramos de morfina, quedando en volver á última hora.

A poco de habernos marchado concilió el sueño y durmió una hora larga interrumpiendo los dolores aquel bienestar reparador. Y, así, con alternativas de relativo descanso y sufrimiento se pasó la primera noche después de la operación sin ningún accidente nuevo.

Todo el interés quirúrgico del caso estaba enfocado en la parálisis que, de persistir, resultaba evidente una lesión del

plexo mucho más grave que en apariencia é inútil la intervención operatoria. A los dos días de operado advirtió que podía mover algo los dedos, renaciendo en nosotros la esperanza de que el plexo se reconstituiría y que las corrientes nerviosas acabarían por restablecerse del todo.

Aun cuando lentamente nuestras esperanzas se realizaban. Los sufrimientos del paciente desaparecían casi al mismo compás que la parálisis.

El apósito fué levantado á los doce días y encontramos cicatrizadas las partes blandas. Se cortaron las suturas y pudimos notar bastantes exudados alrededor de la fractura. Invitámosle á que imprimiera algún ligero movimiento en el brazo y por fortuna pudo ejecutarlo como con el antebrazo, mano y dedos sin despertar dolor alguno.

La fractura se iba consolidando y formándose un callo irregular pero no muy voluminoso que permitió á los 45 días movimientos espontáneos bastante extensos, hallándose nuestro hombre en disposición de mucho más, puesto que se trataba de un sujeto vigoroso, sano y á los 44 años de una vida dedicada al trabajo muscular, sin que jamás le hubiesen escaseado los medios de reparar sus pérdidas orgánicas.

El brazo acusaba algo de atrofia, por cuyo motivo se le practicaban, alternativamente, corrientes continuas y masaje. Sentía con alguna frecuencia en la región del hombro dolores que no se modificaron poco ni mucho á beneficio de estos medios y en cambio se extinguieron rápidamente con puntos de fuego.

El 20 de Octubre próximo pasado, cuatro meses después del percance, se hallaba en actividad hígida y declarado útil para el mismo trabajo á que se dedicaba este obrero en quien, por suerte, hemos acertado.

Las fracturas de la clavícula son de las más frecuentes que registra la traumatología. En la casa de socorro del distrito de Atarazanas figuran en los libros unas 1,640 fracturas de todos los huesos, correspondiendo á la clavícula 264. Por las estadísticas de los hospitales de París publicadas recientemente resulta que: sobre un total de 7,698 fracturas, las de la clavícula están en número de 631, deduciéndose de estos datos que la clavícula es uno de los huesos que se quiebran

con más facilidad lo cual se explica por su situación superficial y por su papel de puente á estribo entre el miembro superior y el esternón. Las fracturas de la parte media de la clavícula representan la mitad del total general de las fracturas de dicho hueso.

La fractura clavicular casi se diagnostica por la sola actitud del miembro que se acerca al tronco, la cavidad axilar desaparece y el brazo cuelga algún tanto.

En los sujetos jóvenes y cuando la desviación de los fragmentos es poco considerable, la consolidación se verifica rápidamente, de tres á cuatro semanas, y con un apósito sencillamente sencillo, sin dar lugar á complicaciones de ninguna especie.

Las cosas otras veces no resultan tan fáciles por la imposibilidad de una coaptación ni siquiera regular ó por el cabalgamiento muy pronunciado de los extremos que determina acortamiento del hueso y una dificultad más ó menos notoria de los movimientos.

Se citan algunos casos, raros por cierto, de lesiones vasculares que han llegado á producir la muerte por fractura clavicular, pero no tan raros ni mucho menos las lesiones del plexo braquial acompañadas ó seguidas de graves alteraciones en el funcionalismo del miembro. En algunos de estos últimos casos la intervención operatoria y la sutura ósea ha dado excelentes resultados. Mr. Pollard cita en la *Brit. Medical* un caso de resección clavicular y sutura por englobamiento del plexo efecto de la formación de un callo vicioso. De modo que las complicaciones vasculares y nerviosas de la fractura de la clavícula pueden determinarse en el momento mismo del accidente ó mucho más tarde cuando va efectuándose la consolidación ó soldadura del hueso.

Desde el empleo de la asepsis y antisepsis son mucho más frecuentes las suturas óseas en los casos de fractura que no se consolidan y en las de la rótula y olécranon *d' emblée*. De estos últimos casos se registran numerosísimas observaciones, pero de suturas de la clavícula hemos podido encontrar muy pocas. Aparece de las primeras suturas claviculares la practicada por Langerbuch en 1882. Esta operación fué muy censurada porque no obedecía á complicaciones vasculares ó nerviosas sino que se realizó la sutura simplemente como

medio coaptitivo, exponiendo al enfermo, según dijeron, á las contingencias de una infección.

Posteriormente, 1888, el periódico órgano de la Academia de Medicina de Roma publicó un trabajo de un italiano en el cual se ocupa de la sutura ósea en las fracturas de la clavícula. (*Suture metallico nelle fratture delle clavicola*).

Otra observación notable hemos podido recoger del Dr. Barker, inglés. Se trataba de una fractura de la clavícula sin consolidar, que dió lugar á accidentes nerviosos con desórdenes tróficos de la piel é imposibilidad de escribir, pues á los pocos minutos de haber cogido la pluma, la escritura se hacia de todo punto ininteligible y si trataba de persistir escribiendo sobreveníanle sacudidas dolorosas en todo el miembro y que el autor compara al temblor de los escritores.

Hoy se suturan los huesos en una fractura reciente con el solo objeto de asegurar una buena consolidación y los cirujanos no solamente no son objeto de las injustas censuras de que tué objeto Langerbuch, sino que merecen elogios siempre y cuando haya motivos fundados de que por la simple coaptación y apósito no se ha de obtener una perfecta soldadura.

En los casos de fracturas complicadas en los cuales hubiera necesidad de resecar los fragmentos, la sutura ósea se impone como aconteció en la que hemos reseñado y mucho más todavía si se presentan fenómenos nerviosos propios de la lesión del plexo.

Malgaigne, Velpeau y Severin practicaron algunas suturas óseas, aunque pocas, como la de la rótula, pero la gravedad de las intervenciones en su época hizo desistir á Malgaigne de la sutura rotuliana sustituyéndola por sus garfios.

La fractura de la clavícula en su extremidad externa ó coracoidea ofrece poca gravedad, porque sus disposiciones anatómicas impiden la separación de fragmentos y sus relaciones ídem tienen escasa importancia para obligar á una intervención operatoria. La clavícula fuertemente unida á la apófisis coracoidea por resistentes ligamentos y por la inserción de los músculos deltoides y trapecio, cuyas contracciones fijan más su situación, explican claramente que este hueso en esta extremidad se luxa con mucha dificultad y

se fracture también mucho menos que en su tercio medio é interno.

A pesar de todo y dada la frecuencia de la fractura de la clavícula en su extremidad interna, se presenta poquísimas veces afectando los vasos ó los nervios. La salida de fragmentos es muy rara también, y eso que dicho hueso por su borde anterior no está cubierto más que por la piel, pero ello es debido á que las fracturas directas dirigen siempre los fragmentos hacia atrás y las indirectas ó caídas sobre el codo ó el hombro tienen, en general, la misma tendencia por la disposición especial de sus curvaduras.

La parte interna de la clavícula es la que ofrece más interés al cirujano. Aquí se encuentran los grandes vasos venosos en contacto directo con ella. La situación de la vena subclavia es sumamente comprometida porque pasa, como hemos dicho, entre la clavícula y la primera costilla, encontrándose entre dos enemigos difíciles de escapar en los casos de grandes traumatismos. La arteria subclavia se halla algo más protegida por el músculo escaleno anterior, pero desde el tronco branquio-cefálico en la derecha y el cayado de la aorta en la izquierda, puede ser también herida, al fracturarse la clavícula, en su primera porción ó sea desde su origen hasta el borde interno del escaleno anterior, en su segunda cuando pasa entre los escalenos, ó en su tercera cuando desde el borde externo del escaleno baja á la primera costilla y se convierte en axilar. Se registra un caso de fractura complicada de la clavícula con herida de la arteria vertebral que nace de la primera porción de la subclavia, por una esquirla, dando lugar á una intervención muy seria con el fin de obtener la ligadura del vaso. Dupuytren consigna tres casos de aneurismas que él cree consecutivos á fracturas de la clavícula.

La lesión del plexo braquial es la que indudablemente ha dado lugar á más intervenciones operatorias por ser el que con más facilidad hieren ó comprimen las esquirlas ó el fragmento externo. El plexo pasa inmediatamente por detrás de la convexidad posterior de la clavícula, pudiendo ser lesionados los tres cordones á la vez ó separadamente como ocurre con más frecuencia. La lesión del neumo-gástrico y frénico puede realizarse si el traumatismo lo produce un proyectil de arma de fuego ó otro agente vulnerante que dirija

la fractura y los fragmentos muy hacia dentro. En los casos en que las violencias dirigen los fragmentos de delante atrás y de arriba abajo al nivel de la convexidad posterior, son las fracturas que con seguridad afectan el plexo braquial. También se archivan algunos casos de fuertes conmociones de los cordones nerviosos por la violencia del *schok* que han dado lugar á gravísimas parálisis sin lesión directa del plexo. El Dr. Ore consigna, en *La Gaceta Médica de París*, que no sólo en las fracturas de la clavícula y traumatismos de los nervios de esta región, si que también en cualquier otro nervio, puede determinarse una neuritis ascendente que acaba por alterar las células de la médula. Naturalmente que en estos casos la intervención será inútil.

Son rarísimas las fracturas de la clavícula con defecto de consolidación determinándose una pseudo-artrosis. Sobre un total de 667 casos de pseudo-artrosis reunidos por Muhlemburg, la clavícula se cita una sola vez. La falsa articulación de este hueso no produce en el enfermo ninguna impotencia funcional del brazo; tanto es así, que Hamilton en su estadística refiere una observación propia en la cual el brazo del lado enfermo era más vigoroso que el del lado sano, y eso que el ligamento que reunía los dos fragmentos resultaba muy largo dando una gran movilidad á los mismos. Se conocen otros ejemplos de pseudo-artrosis clavicular sin producir el menor desorden neuro-muscular del miembro, de lo cual se deduce que la intervención y sutura en estos casos no produciría ningún beneficio.

Las observaciones de intervención operatoria en el momento del accidente son, hasta ahora, mucho más raras que las tardías. De estas últimas se conocen bastantes, sea por callo deformé ó exuberante ó por englobamiento de algún cordón del plexo en el sitio de la soldadura; pero el éxito, en casi todas ellas, ha sido negativo.

Los autores modernos son partidarios de la intervención precoz ó inmediata en todos los casos de traumatismo cerrado si hay lesión nerviosa, ó con el fin de extraer esquirlas y practicar la sutura ósea evitando así la desviación de fragmentos y callos viciosos que pudieran comprimir los cordones nerviosos.

En los casos de fractura cominuta es en donde realmente

la intervención se impone y en los cuales hay que tener bien presente la reducción y colocación del periostio, porque según la dirección de las esquirlas y de las fibras periósticas abandonadas en el foco de la fractura, pueden determinar el englobamiento de los nervios y producirse más tarde las complicaciones que queremos evitar.

La intervención está también plenamente justificada en los casos en los cuales la fractura de la clavícula es doble dejando libre un fragmento que se coloca en sitio imposible de reducir y que comprime vasos ó nervios. Malgaigne cita un caso de esta clase de fracturas en que el fragmiento central se colocó verticalmente, resultando una consolidación muy deforme y con muchas dificultades en el movimiento del brazo.

Otra de las graves consecuencias que pueden sobrevenir en las fracturas complicadas del hueso que nos ocupa es el flemón profundo, haciéndose en tal caso indispensable la intervención cruenta.

La intervención y sutura clavicular puede hoy día aconsejarse en aquellos casos de gran cabalgamiento de fragmentos en los cuales el miembro sufre un acortamiento notable que impide ciertos movimientos, y cuando se trata de un individuo que por razón de su oficio ó profesión necesita utilizarlos todos.

La ajena y propia observación personal nos induce á establecer las siguientes conclusiones:

1.<sup>º</sup> Si el traumatismo es cerrado y no hay graves lesiones vasculares y nerviosas, la prudencia aconseja aguardar y emplear los medios comunes y corrientes.

2.<sup>º</sup> La intervención operatoria en los casos de ruptura vascular no debe ser absoluta, pues si la hemorragia puede detenerse por medio de los recursos ordinarios y la lesión no determina trastornos de sensibilidad y movimiento, debemos reservar el bisturí.

3.<sup>º</sup> Si el traumatismo es abierto, aun cuando no haya lesiones vasculares ni nerviosas, debemos aprovecharlo para practicar la sutura metálica.

4.<sup>º</sup> Si después de la consolidación ó formación de una pseudo-artrosis hay desórdenes neuro-musculares del miembro que comprometan su funcionalismo, debemos intervenir:

5.<sup>o</sup> En los casos de alteraciones notables del plexo braquial por fractura, se impone la inmediata intervención, pues es preferible correr los riesgos de la misma que condenar á la atrofia del brazo y á la inutilidad del miembro.

GUILLERMO LOPEZ,

Médico Director de la Casa de Socorros  
del Distrito de Gracia.

(La Independencia Médica)



## Boletín Académico

### EXTRACTO DEL ACTA

DE LA

Sesión del día 11 de Marzo de 1904

#### PRESIDENCIA DEL DR. CLARAMUNT

##### DOCTORES

Masó J.  
Robledo  
Macaya.  
Durán Borrell  
Puig y Balansó  
Se'rahima  
Cosp F.  
Nogués  
Grau.  
Montserrat.  
Ràdua  
Llorens I.  
Claramunt.  
Soley  
Cosp L.

Abierta la sesión á las diez bajo la Presidencia del Dr. Claramunt y con asistencia de los señores académicos anotados al margen, se da lectura al acta de la sesión anterior siendo aprobada.

El Secretario Dr. Soley da cuenta de distintas comunicaciones recibidas de varias corporaciones científicas de esta Capital, y á propuesta de la Presidencia se acuerda felicitar por unanimidad á los Dres. Llorens (I.) y González, el primero por haber sido premiado por la Real Academia de Medicina y Cirugía y el segundo por su nombramiento como delegado de la Academia para que la represente en la Academia de Higiene. Se lee una comunicación del Dr. Macaya en la que participa haber sido nombrado vice-decano del Cuerpo médico-municipal y se ofrece á la Academia por unanimidad, se acuerda felicitarle por su nombramiento y agradecer sus valiosos ofrecimientos.

El Dr. Grau pide la palabra, para indicar que dadas el gran número de entidades científicas que se van creando en Barcelona, convendría inscribirlos en un índice, para corresponder dignamente á las mismas, el señor Presidente manifiesta que tendrá en cuenta la atinada petición del Dr. Grau.

La presidencia invita á los académicos si tienen algo que manifestar respecto al estado sanitario de Barcelona; el Dr. Grau menciona la anomalía sanitaria de haber observado tanto en la clientela privada como en la oficial, varios casos de erisipela; el

Dr. Nogués indica que en su distrito se observan todavía algunos casos de viruela; el Dr. Montserrat habla de las complicaciones anómalas de la gripe y cita el caso de una muchacha de 15 años que después de estar dos semanas atacada de una infección gripal, relativamente, benigna, se le presenta súbitamente una peritonitis falleciendo á las 24 horas; el Dr. Viñas indica que la erisipela, gripe y viruela son muy frecuentes en Barcelona, que las erisipelas son faciales y en cuanto á la viruela suplica á los facultativos municipales la conveniencia muy importante de indicar en las estadísticas mensuales si los afectados de viruela han sido vacunados ó no. En cuanto á los resultados de la vacunación y revacunación dice el Dr. Viñas depende casi siempre de la lanceta pues al hacer mucha sangre esta arrastra á la linfa y la expulsa siendo el resultado de la vacunación negativo y recomienda la conveniencia de practicar un ligero rasguño en la piel para que la linfa se fije.

El Dr. Llorens (I) pide la palabra, para manifestar se acuerde nombrar al Senador del Reino y sabio Catedrático de la Universidad Central Dr. Amilio Gimeno, socio honorario de la Academia, se acuerda por unanimidad dicho nombramiento felicitándose la Academia de poder contar en la lista de socios honorarios á tan distinguida personalidad.

---

Concedida la palabra al Dr. Durán y Borrell dirigió una cariñosa salutación á la nueva junta pasando luego á desarrollar el tema «Contribución al estudio diagnóstico, pronóstico y terapéutico de las fracturas». Desde la más remota antigüedad el tratamiento de las fracturas ha sido una especialidad de pastores, curanderos y empíricos, significando con este tristísimo adjetivo, la indiferencia con que algunos cirujanos miran el estudio de tan importante y frecuente lesión, tal vez debido á la falta de enseñanza en nuestras escuelas de Medicina y á la falta de medios prácticos hospitalarios; recomendando el estudio de la parte fundamental y el análisis del traumatismo productor de la solución de continuidad ósea, para obrar de una manera racional y científica. Consideró que vulgarmente la fractura ha sido mal interpretada, aislando el hueso de todo tejido, no reconociendo su flexibilidad y elasticidad; sin envoltura ni trama conectiva, como si fuera un lingote de hierro, únicamente compuesto de sales calcáreas; descontando su periostio, los

músculos, aponeurosis, vasos y nervios que lo rodean y que viven una vida circulatoria y nutritiva del todo íntima. Las inserciones musculares y tendinosas con el periostio forman tal trama que al producirse la rotura del hueso cuesta trabajo el separarle y desviar los fragmentos. La diferente densidad del periostio y de la trama conectiva con las sales calcáreas, se opone muchas veces á la fractura y otras permite el hundimiento óseo sin que se aprecien síntomas de solución de continuidad y á veces el doblamiento sin separación de fragmentos, fractura intraperiostica, lesión que se aprecia en los niños con frecuencia. También es causa que la línea de fractura sea desigual y dentada.

Define la fractura: Solución de continuidad huesosa ú cartilaginosa producida por una causa traumática.

Para facilitar el estudio ha dividido el foco de fractura en dos períodos. 1.<sup>º</sup> Período físico, de destrucción; 2.<sup>º</sup> Periodo químico-biológico ó de reparación. Ha definido el foco y campo de la fractura considerando como á tal el espacio interframentario y sus alrededores comprendiendo los tejidos vulnerados también. La acción traumática productora de la lesión supone compresión de los tejidos y órganos de una parte y prolongación de los mismos por otra, resultando elementos anatómicos destruídos é imposibilitados de rehabilitarse y de reproducirse. Los vasos se rompen, se contraen y las boquillas se cierran, se intercepta la circulación y la nutrición queda comprometida, más ó menos, en un trayecto cuya extensión está en relación directa á la cantidad de vasos destruídos. Dichas mutilaciones implican un escape de sangre, líquido que se interpone entre los fragmentos, alrededor de ellos y entre los elementos celulares, aunque no haya habido separación ósea, pero en este caso con doble motivo. La hemorragia cuando no depende de un vaso de mucho calibre no tiene gran importancia pero la tiene siempre que de fractura se trate porque se interpone entre los elementos anatómicos todos y así como antes desde su recipiente constituía un elemento de vida se convierte vertida entre toda clase de elementos en cuerpo extraño algunas veces dañino. El agente vulnerante puede convertirse en vector introductor de cuerpos extraños, micro-organismos, etc., etc. ¿Qué ocurre al foco de fractura á posteriori del acto traumático? Sorprendi-

dos por la acción vulnerante los tejidos blandos, contundidos, heridos ó magullados lo propio que los elementos óseos son presa de un pasmo, estupor, como vulgarmente se le llama en cirugía, donde la vida parece detenerse y los elementos anatómicos todos perturbados en sus funciones y amenazados de muerte. Si las lesiones fuesen muy extensas y el pasmo se prolonga por mucho tiempo la circulación comprometida no llevaría el jugo nutritivo á los elementos óseos, osteoblastos, estos en vez de desprenderse de las sales calcáreas se mortificarian en masa formándose secuestros. No es ésta por fortuna la evolución definitiva, si no por el contrario restableciéndose la circulación, cediendo el pasmo se aprestan todos los elementos celulares á la reparación, entrando en el 2.<sup>o</sup> período Químico-biológico en que nos hemos permitido dividir el estudio del foco de fractura.

La falta de corriente sanguínea, y la hiperemia de reacción dan lugar á una exudación plástica, con salida de los glóbulos blancos, trabajo preliminar al de consolidación ósea. Varios osteoblastos deficientemente nutridos son eliminados dando lugar á la dilatación de los conductos de Havers y produciéndose la rarefacción de los extremos de los fragmentos. Todos los elementos celulares del hueso, (conductos de Havers), del periostio (capa interna-fibrosa), medulares (meduloceles, mieloplaxas, células grasas), se aprestan para el trabajo de reparación, proliferando, multiplicándose, resultando una exudación plástica blanduja que es la primera fase del callo. La reabsorción ósea deja espacio para dilatarse los vasos, aumenta la proliferación en torno de éstos, dando lugar á la formación de otros nuevos que encontrando los del fragmento del lado opuesto y los del periostio se inosculan, restableciendo la circulación entre el callo, el periostio y los fragmentos.

Debido á las reacciones orgánicas operadas en el foco y campo de la fractura se deben los exudados, los vasos nuevos y los nuevos elementos celulares, la reabsorción de la sangre extravasada y la introducción interfragmentaria de dichos elementos, como la invasión en el conducto medular y la transformación de la médula en tejido idóneo para la osificación y al mismo tiempo la invasión á la capa sub-periostia distendiéndola y abultándola, extendiéndose intimamente á

los tejidos inmediatos, dando lugar á una exudación blanda que sostiene y protege los fragmentos al principio, por convertirse en callo óseo más tarde.

¿Qué es el callo?

Es una consecuencia de la reacción que el traumatismo ha producido en el foco de fractura y cuya evolución ha de seguir todos los trámites que han recorrido los demás tejidos hasta llegar á la finalidad de la organización definitiva. Presentase al principio blando y difuso, de diferente volumen y actividad, en consonancia á la clase de hueso, compacto ó esponjoso, á la edad del paciente, joven ó viejo y á los grados de robustez del mismo, siendo factor de no escasa importancia la movilidad y separación fragmentaria como perturbadora del trabajo de reparación. Luego el callo compuesto de exudados y de células embrionarias se van densificando, transformándose en elementos conjuntivos que se van osificando y según Cazin de los diez á los quince días aparecen algunos islotes óseos y de los veinte á los treinta la osificación permite la inmovilización de los fragmentos. Al formarse el exudado, primer esbozo del callo, las sales calcáreas se desprenden por perturbación osteoblástica y se acentúa la rarefacción de los extremos óseos y más tarde con la formación de los nuevos vasos, la vida se va acumulando alrededor de las nuevas células, transformándose estas en delgadas laminillas concéntricas hasta llegar á la completa formación del callo óseo, unas veces por transición ó pase del cartílago hueso y otras directamente.

Al llegar á este punto, y habiendo el orador consumido el tiempo reglamentario, la presidencia reservó al Dr. Durán y Borrell el uso de la palabra para la inmediata sesión.

Eran las veintidós y media.

El Vicepresidente,

LUIS CLARAMUNT.

El Secretario de actas,

M. LUIS COSP.

## EXTRACTO DEL ACTA

DE LA

*Sesión del día 26 de Marzo de 1904*

### PRESIDENCIA DEL DR. FARRIOLS

#### DOCTORES

Farriols.  
Cosp F.  
Prats  
Masó (Joaquín)  
Durán Borrell  
Roure  
Robledo  
Puig y Mas  
Raduá  
Serrahima  
Cosp (L)

El presidente Dr. Farriols abre la sesión á las diez y media, con asistencia de los señores académicos anotados al margen, leída el acta de la sesión anterior queda aprobada.

El secretario da cuenta á la Academia de diversas comunicaciones recibidas, entre ellas una de la Academia de ciencias pedagógicas y otra urgente de la Alcaldía pidiendo informe á la Academia respecto á la manera de proceder á la limpieza y desinfección de las cloacas de Barcelona.

El Dr. Robledo pide la palabra, para indicar se nombre una comisión compuesta de los doctores Raduá, Soley y González señores que habían sido indicados hace algunos meses para emitir dictamen respecto al particular. El doctor Raduá indica que si dicha Comisión no cumplió entonces su cometido fué debido á la carencia de datos, por no contestar el Ayuntamiento á la petición que de los mismos hizo la comisión.

Se lee una comunicación del Excmo. señor Alcalde concediendo un premio de mil pesetas para el concurso que la Academia debe celebrar el año 1905, el tema anunciado es el siguiente: «La población animal de Barcelona, en sus relaciones con la higiene pública.»

El Dr. Farriols hace uso de la palabra para dar gracias á la Academia por haber sido nombrado Presidente de la misma. É indica que dicho nombramiento más que á sus méritos personales los debe á la buena amistad que le une con los académicos, y que procurará durante su presidencia trabajar con verdadero celo para todo lo que pueda beneficiar los intereses del Cuerpo médico municipal.

El Dr. Masó (J) dice que el Dr. Farriols no debe dar las gracias por su nombramiento pues á él, lo han llevado sus méritos personales de todos reconocidos; propone dar un voto de gracias á los señores que han cesado de formar parte de la Junta de la Academia.

El Dr. Robledo como ex-presidente de la misma agradece las frases laudatorias del Dr. Masó, no por lo que á él se refiere, pero si las acepta por los compañeros de Junta que con él han cesado.

Después de breves frases del señor Presidente se acuerda por unanimidad conceder dicho voto de gracias á los señores académicos que formaban parte de la Junta anterior.

El Dr. Robledo pide la palabra para indicar que puesto que en la sesión anterior se había nombrado socio honorario de la Academia al Dr. Arcadio Gimeno, podía figurar también en la lista de socios

honorarios una personalidad distinguida no sólo por sus méritos personales que son muchos, sino que, por su profundo entusiasmo por todo lo que se refiere á cultura patria, los Dres. Durán, Borrell y Raduá se adhieren á la propuesta por el Dr. Robledo y se acuerda por unanimidad nombrar socio honorario de la Academia al doctor D. Pedro G. Maristany.

El Dr. Durán Borrell continúa en la exposición del tema pendiente;

#### Causas perturbadoras de la reparación ósea:

La extravasación sanguínea, cuerpos extraños introducidos por el agente traumático, elementos sobrantes evolutivos, separación defragmentos, falta de relación entre médula y médula y pérdida de la misma entre el hueso y periostio, perturbación circulatoria y nutritiva, como por ejemplo, la compresión, el movimiento y por encima de todas la infección, y por último las lesiones de los órganos y tejidos inmediatos.

La sangre interpuesta entre los fragmentos, especialmente si se mantiene líquida, se difunde y sus glóbulos rojos son absorbidos con facilidad, pero si forma grandes coágulos, constituye un cuerpo extraño, es menester disgregarlos y por todos los medios procurar la reabsorción.—Tanto los elementos sobrantes como los cuerpos extraños deben ser eliminados y separados lo más pronto posible; á fin de que todos los elementos celulares puedan proliferar y multiplicarse sin estorbo alguno. Cuando falta la relación medular y de hueso y periostio en las fracturas mal coaptadas y con pérdida de substancia, se forma un callo voluminoso é irregular, en cambio en aquellos que felizmente la reducción es perfecta y el periostio íntegro, el hueso y su envoltura trabajan la reparación sin cesar ofreciendo una cicatriz tan limpia, que Hamilton la bautiza de aglutinación directa.

La hinchazón central proveniente de la reacción del foco de fractura, la tumefacción de los tejidos que cubren el hueso y la compresión del vendaje, si es algo acentuada, puede perturbar la circulación y por ende la nutrición ósea, suspendiendo la formación del callo.

El movimiento de los fragmentos cuando es de poco radio, estimula la circulación excita la proliferación celular, pero

si es muy exagerado, produce desviaciones, desgarros, aplastamientos, congestiones, hemorragias é infiltraciones hemáticas, despierta acerbos dolores y paraliza el movimiento de organización reparadora.

La infección puede invadir la fractura por dos vías distintas, *intus et extra*. Cuando la infección invade y se desarrolla en el foco de fractura el trabajo de reparación ósea se suspende en el acto.

Los micro-organismos infectivos aumentan la irritación en los elementos celulares, éstos proliferan con mayor vigor, mueren los viejos y se destruyen los nuevos á medida que van naciendo. Altéranse los osteoblastos, acentúase la rarefacción ósea, inféctase y destruya la médula anulándose la actividad osteógena de la capa fibrosa del periostio.

Cuando la fractura no comunica con el exterior se forma un absceso con necrosis de los extremos de los huesos y si conserva el periostio puede verificarse la consolidación enquistando el pus y el secuestro.

Cuando la fractura comunica con el exterior los elementos de infección lo invaden todo, destruyen células nuevas y viejas, agrandan la separación de fragmentos é imposibilita el trabajo de reparación, ya por el destrozo del hueso, como por las graves complicaciones del mismo y de los tejidos que lo rodean. Para los efectos de la consolidación poco importa que la fractura comunique con el exterior si no ha habido infección siempre y cuando se practique una buena cura manteniendo la asepsis. En las más ó menos infectadas si se logra, por potentes medios antisépticos, dominar la infección, se consigue una buena consolidación, lenta y tardía, si queréis, pero útil, á pesar de no poderse organizar en masa la linfa plástica. Preséntase después del desprendimiento de sales y rarefacción ósea el período de vegetación, ó de melones carnosos que, según Bichat, cubren y llenan los espacios interfragmentarios que más tarde se convierten en tejido conjuntivo que constituye su enlace. -El periostio se rompe de varios modos distintos: unas veces forma un verdadero puente entre los extremos fracturados y otras queda formando colgajo, dejando denudado una fracción de hueso. Tanto una forma como la otra tiene sus ventajas é inconvenientes. La primera es ventajosa porque mantiene las relacio-

nes vasculares entre los fragmentos y la segunda tiene el inconveniente de dejar una porción de hueso sin la necesaria nutrición. La manera de quebrarse el estuche periostico tiene gran importancia, pues los fragmentos óseos si se contactan por superficies desprovistas de su envoltura, la osificación se verifica al contrario de lo que sucede cuando ésta se interpone entre los mismos. La osificación se verifica por el hueso, por la médula y por la capa interna del periostico. El Doctor Ollier ha demostrado experimentalmente y de un modo concluyente que, un pedazo de periostio trasplantado á distancia era capaz de producir hueso y lo producía con seguridad, si no perdía su relación con el mismo.

Cuando los órganos ó tejidos incapaces de formar hueso se interponen entre los fragmentos, imposibilitan la reparación, dando lugar á la formación de una seudo-consolidación que debemos evitar á toda costa.

La fractura ejerce una influencia marcadísima sobre los tejidos inmediatos al igual que éstos la tienen con respecto á aquella. Los músculos sujetos á la inmovilidad se riegan mal, dejan de verificar aquellos cambios íntimos y caen rápidamente en la atrofia.

Las vainas tendinosas son víctimas del quietismo, perdiendo el endotelio, dejando de segregar sinovia, se resecan adhiriéndose y formando cuerpo con los tendones.

Las articulaciones, cápsulas, ligamentos, vasos y nervios sufren también las consecuencias de la compresión y falta de movimiento; siendo necesario que pensemos seriamente en las citadas complicaciones que pueden y la mayor parte de las veces es así, atentar contra el funcionalismo del miembro afecto, dejándolo poco menos que inutilizado é inservible.

Diagnóstico: Siempre que nos sea dable debemos aliviar al pobre paciente cuantos sufrimientos podamos.

El lesionado presa de horribles dolores teme todo lo que le rodea, evita todo movimiento y protesta enérgicamente cuando trata de examinársele. Tres son los síntomas patognomónicos de las fracturas, la movilidad de los fragmentos, la crepitación de los mismos y el dolor en el sitio lesionado, que refleja la fisonomía contraída y expresiva del fracturado. Sin embargo en muchas ocasiones no podemos concederles

gran valor pues se prestan á lamentables equivocaciones.

La movilidad cuando se trata de huesos cortos y profundos podemos dejarla de percibir, y confundirla con la articular en la fractura epifisaria de los huesos largos.—La crepitación se presta á error cuando existen en el foco grandes coágulos, hay sinovitis y si la fractura es vecina de la articulación. Hace falta para dar algún valor á la movilidad y á la crepitación distinguir el movimiento de compresión del de palanca, y la crepitación ósea de la articular, hemorrágica y tendinosa.

En algunas ocasiones, las menos, podremos prescindir de detallar en el diagnóstico, pero en la mayoría de estos será necesario establecerlo lo más exacto posible.

El que tiene la fortuna de poder hacer un buen diagnóstico, simplifica, asegura una buena y perfecta reducción, una excelente coaptación y las probabilidades de una mejor consolidación; eligiendo un apósito á propósito que la contenga y situando el miembro en postura *ad hoc* para la inmovilización.—Es necesario no molestar al pobre herido con manipulaciones aparatosas, innecesarias y muchas veces peligrosas, pues los estiramientos, presiones y movimientos intempestivos, para comprobar los síntomas de fractura dan lugar, á desviaciones de los fragmentos, á dísgarros musculares, á roturas de vasos y á lesiones de troncos nerviosos con todo su gravísimo cortejo consecutivo. Hay que diagnosticar sin tocar al enfermo, ó lo menos posible con los mas rigurosos cuidados y atenciones.—Procédase al examen visual de la parte, compárese con otra homóloga, analícese y estudiése la mecánica del traumatismo, véase como está el funcionalismo del miembro afecto, que movimientos tiene anulados y cuales producen dolor y en que sitio lo provocan. Examínese la continuidad de las superficies y líneas óseas, su resistencia y señalése el centro del foco doloroso, sin extensión ni contrextensión, con suavidad, habilidad y destreza. Cuando sea menester antes de violentar la fractura y desesperar al paciente anestésiese y en estas condiciones venceremos las contracciones musculares, practicaremos con facilidad el examen diagnóstico que podremos reforzar si tenemos á mano una instalación radiográfica, utilizando la radioscopía, determinando la clase de fractura de que se trata, procedien-

do en el acto si creemos conveniente al tratamiento de la misma.

Suspendióse y dióse por terminada la sesión, quedando en el uso de la palabra para la próxima.

Eran las veintidós y media.

*El Presidente,* *El Secretario de actas,*

AGUSTIN FARRIOLS. M. Luís Cosp.

## Revista Extranjera

### MEDIO PRACTICO Y RAPIDO DE HACER POTABLE EL AGUA

Se funda este medio, preconizado por Vaillard y Georges, en el poder bactericida del yodo, el cual, á la dosis de 25 miligramos por litro mata en menos de 10 minutos el bacilo de la fiebre tifoidea, el bacterium colí, el vibrión del cólera, y en dosis de 50 á 75 centigramos por litro, esteriliza completamente en 10 minutos toda agua por impura que sea.

La adición de hiposulfito de sodio, una vez el yodo ha producido sus efectos, determina la formación de yoduro sódico que no ejerce, por su pequeña cantidad, influencia nociva sobre la salud, ni altera la insipidez, gusto y las naturales propiedades organolépticas del agua.

Para obtener esta acción del yodo sobre el agua se echa mano, generalmente, del yodato de sodio; un ácido débil, como el tartárico, pone inmediatamente en libertad al yodo en estado naciente; con adición al yodato de sodio, de pequeña cantidad de yoduro de potasio sirve para mantener en disolución al yodo.

Bajo forma de pastillas comprimidas se podría poseer preparados inalterables, de transporte y manipulación fácil.

1.<sup>o</sup> Yoduro de potasio, 10 gramos.—Yodato de sodio seco, 1'50 gramos.—Azul de metilo, c. s. para coloración.—Divídase el todo en 100 pastillas y consérvense en frascos bien tapados.

2.<sup>o</sup> Ácido tartárico, 10 gramos.—Sulfato fucsina, c. s. para coloración.—Para 100 pastillas.

3.<sup>º</sup> Hiposulfito de sodio 11'60 gramos. Fúndese y colórese, dividiendo en 100 pastillas.

La disolución de una pastilla de yodato y de otra de ácido produce exactamente seis centigramos de yodo libre, cantidad suficiente para purificar un litro de agua. Queda una pequeña cantidad de yoduro potásico que facilita la solubilidad del yodo. Las sales formadas en pequeña cantidad son tartrato de potasio y sodio y cremor tártaro.

Introduciendo una pastilla de hiposulfito desaparece todo el yodo formándose yoduro de sodio (0'112 gramo por litro).

Tratándose de aguas sucias, como que las materias orgánicas disminuyen la acción del yodo, hay que recurrir antes que todo á filtrarlas.

DR. FRANCISCO PI SUÑER.

(De la *Gazz. Osp. e Clin.*—Febrero 1904).

## REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA DE BARCELONA

### ANUNCIO

Hallándose vacante en esta Corporación una plaza de académico de número, correspondiente á la sección de Farmacia, se abre concurso para su provisión por el término de los quince días siguientes al de la publicación de este anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia.

Con arreglo á los Estatutos, para optar á dicha plaza se requiere:

- 1.<sup>º</sup> Ser español.
- 2.<sup>º</sup> Tener el grado de Doctor ó el de Licenciado en la Facultad de Farmacia.

- 3.<sup>º</sup> Haberse distinguido en los ramos de la sección de Farmacia por medio de publicaciones importantes originales, por actos públicos, ó por una práctica acertada y meritoria.

- 4.<sup>º</sup> Hallarse domiciliado en Barcelona.

Para la provisión de dicha plaza se admitirán por el Presidente en el plazo prefijado, propuestas de aspirantes firmadas, á lo menos por tres académicos de número, y también solicitudes presentadas directamente por los aspirantes mismos.

Así las propuestas como las solicitudes deben ir acompañadas de relación de méritos y servicios, de un ejemplar de cada una de las obras publicadas por el candidato y de cuantos documentos puedan servir para formar juicio de su historia y circunstancias.

Barcelona 26 de Mayo de 1904.

EL PRESIDENTE,

CARDENAL

EL SECRETARIO PERPETUO,

L. SUÑÉ

## PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL D'ASSAINISSEMENT ET DE SALUBRITÉ DE L' HABITATION

ORGANISÉ

**Sous les auspices de la Société Française d' Hygiène  
A L'OCCASION DE L'EXPOSITION INTERNATIONALE DE 1904**

**PARIS**

*Grand Palais des Champs-Élysées; 15 au 20 Octobre 1904*

### **BUT DU CONGRÈS**

Le Congrès a pour but d'étudier les conditions hygiéniques dans lesquelles sont construits et installés les locaux destinés à l'habitation, de rechercher les améliorations susceptibles d'être introduites dans la construction, l'aménagement et l'entretien de ces locaux et de déterminer les moyens pratiques d'obtenir l'application des principes de l'hygiène par les municipalités, les propriétaires, et les armateurs, les architectes et ingénieurs, les entrepreneurs, ainsi que par les occupants mêmes de ces locaux.

Il comprendra l'étude, à ce point de vue, des maisons urbaines et rurales, des habitations ouvrières, des hôtels meublés et logements loués en garni et des locaux scolaires et celle de l'aménagement des navires en vue de l'habitation.

### **ORGANISATION**

Le Congrès comprendra six sections:

SECTION I.—**Habitations urbaines.**—Construction—Disposition générale de l'immeuble—Exposition—Ouvertures—

**Cours et courettes**—Disposition des locaux—Cube d'air—Alimentation en eau—Evacuation des matières usées—Chauffage et ventilation—Aménagement en vue de la lutte contre les maladies transmissibles—Ameublement—Entretien—Réglementation.

Rapporteur: M. Juillerat, chef du bureau de l'assainissement et du casier sanitaire des maisons de Paris.

**SECTION II.—Habitations rurales.**—Construction—Disposition des locaux destinés à l'habitation—Exposition—Ouvertures—Cubes d'air—Alimentation en eau—Evacuation des matières usées—Chauffage et ventilation—Aménagement en vue de la lutte contre les maladies transmissibles—Ameublement—Entretien—Emplacement, disposition et aménagement des locaux annexes—Réglementation.

Rapporteurs: MM. F. Marié-Davy, ingénieur agronome, membre de la commission d'hygiène du XIV Arrondissement, secrétaire de la Société Française d' Hygiène; M. Le Couppey de la Forest, ingénieur agronome, ingénieur des améliorations agricoles au ministère de l'Intérieur; Pion, vétérinaire sanitaire du département de la Seine.

**SECTION III.—Habitations ouvrières.**—Disposition des locaux—Exposition—Ouvertures—Cube d'air—Cours et courettes—Alimentation en eau—Evacuation des matières usées—Chauffage et ventilation—Aménagement en vue de la lutte contre les maladies transmissibles—Ameublement—Entretien—Jardins ouvriers—Réglementation.

Rapporteur: M. Cacheux, ingénieur civil.

**SECTION IV.—Habitations louées en garni.**—Hôtels urbains—Hôtels de villes d'eau et de stations balnéaires—Auberges—Appartements et maisons meublées—Garnis.

Rapporteur: M. A. Joltrain, secrétaire général de la Société Française d' Hygiène.

**SECTION V.—Habitations scolaires.**—Construction—Disposition générale—Emplacement et exposition des différents locaux: dortoirs, classes, réfectoires—Ouvertures Eclairage—Cube d'air—Alimentation en eau et distribution: eau potable, toilette, bains—Evacuation des matières usées—Chauffage et ventilation—Aménagement en vue de la lutte contre les maladies transmissibles; infirmerie, isolement—Mobilier scolaire—Cours et préaux.

Rapporteur: M. le Dr. Mangenot.

SECTION VI.—**Habitations flottantes.**—Navires de guerre—Navires de commerce et de pêche—Bateaux de rivière et canaux.

Rapporteur: M. le Dr. Henry Thierry, inspecteur général adjoint de l'assainissement et de la salubrité de l'habitation.

### **RAPPORTS**

Il sera présenté dans chaque section un ou plusieurs rapports, rédigés par le Comité d'organisation.

Ces rapports seront imprimés à l'avance et distribués aux membres du Congrès avant le début des travaux.

Ils seront exposés en séance des sections.

Leurs conclusions donneront lieu à une discussion à la suite de laquelle des vœux pourront être émis, qui seront ensuite ratifiés en Assemblée générale.

### **COMUNICACIONES**

Les communications émanant des membres du Congrès devront être adressées au Secrétariat général avant le 1 septembre.

Elles seront lues ou résumées par leurs auteurs, suivant leur ordre d'inscription, en séance des sections auxquelles leur sujet se rapportera.

Leur lecture ne devra pas excéder dix minutes au maximum.

Elles ne donneront pas lieu à une discussion.

Le Comité d'organisation se réserve le droit d'écartier celles qui ne rentreraient pas dans le cadre des travaux du Congrès ou qui présenteraient un caractère commercial.

### **PUBLICACIONES**

Les travaux du Congrès seront publiés ultérieurement par les soins du Secrétariat général.

Les communications dont le texte serait trop étendu pour le cadre de cette publication, devront être résumées par leurs auteurs.

Les dessins, plans et diagrammes accompagnant les communications, ne pourront être insérés qu'à la condition que les frais de ces insertions exceptionnelles, ne soient pas à la charge de la caisse du Congrès.

### COTISATION

Il sera perçu un droit d'admission au Congrès, qui a été fixé à vingt francs.

Cette cotisation donne droit:

- 1° De participer aux travaux de toutes les sections;
- 2° De recevoir les publications du Congrès;
- 3° D'être invité à toutes les fêtes donnés à l'occasion du Congrès et de prendre part aux excursions;
- 4° D'entrer gratuitement à l'Exposition, pendant la durée du Congrès;
- 5° De recevoir un insigne artistique;
- 6° D'obtenir une réduction de 50 o/o sur les réseaux français.

### PARTICIPATION DES DAMES

Les dames des membres du Congrès seront invitées à la séance d'ouverture et à toutes les fêtes.

Elles pourront assister aux séances et prendre part aux excursions.

### PARTICIPATION DE LA PRESSE

Les représentants des journaux techniques et ceux des journaux politiques seront, sur présentation de leur carte, admis à suivre les travaux du Congrès.

Ils recevront des exemplaires des rapports imprimés et les procès-verbaux et communications seront mis, autant que possible, à leur disposition.

**NOTA.**—Les adhésions sont reçues dès maintenant.

Les communications et demandes de renseignements doivent être adressées au Secrétaire général du Congrès, M. F. Marié-Davy, 7, rue Brézin, Paris (14 Arrond.).

# MEDIANA DE ARAGÓN

AGUA MINERAL NATURAL PURGANTE

Sulfatada ◆ Sódica ◆ Litínica ◆ Magnesiana

Medalla de Oro

París 1900

Depurativa ◆ Diurética ◆ Aperitiva ◆ Laxante

No exigen régimen

**SIN RIVAL**

No producen náuseas

en las dispepsias, gastralgias, catarrros intestinales de la vagina y matriz, congestiones cerebrales.

No irritan jamás

Son de efecto seguro

## SALES del PILAR

Bicarbonatadas ◆ Sódicas ◆ Litínicas

para preparar

LA MEJOR AGUA DE MESA - LA MAS ECONÓMICA - NO ALTERA EL VINO

**SIN RIVAL** para el ESTÓMAGO ◆ RIÑONES ◆ INTESTINOS

**INFALIBLE** contra la **OBESIDAD**

Caja de diez paquetes para diez litros de agua 1 peseta.

FARMACIAS y DROGUERÍAS — Depósito: Rambla Cataluña, 116, Barcelona

## DISCURSO LEIDO

EN LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE BARCELONA

*en el acto de la recepción del académico electo*

Dr. D. Mariano Batllés y Bertrán de Lís



## DISCURSO DE CONTESTACIÓN

DEL

Dr. D. Miguel A. Fargas y Roca  
ACADÉMICO NUMERARIO



# EMULSIÓN FORCADA

(DE ACEITE PURO DE HÍGADO DE BACALAO Y GLICEROFOSFATOS DE CAL Y SOSA)

La Emulsión Forcada fué la Laureada con el Primer Premio en el concurso de Emulsiones que convocó el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona por ser la Unica compuesta casi en su totalidad de Aceite puro de hígado de bacalao emulsionado por la exclusiva acción de un agente que está hoy reconocido como el alimento de más elevado valor nutritivo, que con su gran poder reconstituyente aumenta de manera prodigiosa la eficacia y efectos del aceite de hígado de bacalao, y que mantiene á éste disgregado en un grado tan sutil de division, que facilita sin fatiga ni trabajo digestivo su acceso directo por las vías absorbentes y su total asimilación, y modifica sus cualidades de modo tan favorable, que queda convertido en una crema dulce, blanca, fluida, diluyible en toda clase de líquidos, inofensiva al olfato y tan agradable al paladar, que los niños la toman con fruición y los adultos sin repugnancia.

Se vende en las Farmacias

## OBRAS PUBLICADAS

POR EL

**Dr. VIÑETA BELLASERRA**

**Técnica de la auscultación pulmonar**, para uso de los estudiantes en Medicina, por el doctor Lasègue, versión española por J. Viñeta Bellaserra.—Año 1881. Barcelona.

**La Difteria de la piel**.—Único folleto completo en su clase.—Año 1882. Barcelona.

**La sífilis como hecho social punible** y como una de las causas de la degeneración de la raza humana.—Año 1886. Barcelona.

**Profilaxia de la Sífilis en el niño y la nodriza**, por medio de la lactancia animal, particularmente en las Maternidades y Casas de Expósitos.—Año 1889. Barcelona.

**Argentona y sus aguas minero-Medicinales**.—Año 1890. Barcelona.

**Le Naphtol dans les maladies de la peau**.—**Action de l'Acide picrique sur la peau étudiée au point de vue médico-légal**.—Año 1892.—(*Extrait du Comptes Rendus du Congrès de Paris, Août 1891.*) Barcelona.

**Los Epiteliomas cutáneos**.—Año 1899. Barcelona.

**La Higiene en la Primavera y sus relaciones con el funcionalismo cutáneo**.—Año 1900. Barcelona.

DOMICILIO DEL AUTOR:

**CALLE CÓRTES, 630, 2.<sup>o</sup> BARCELONA**  
(ENTRE EL PASEO DE GRACIA Y LA RAMBLA DE CATALUÑA)

# ROBUSTINA DURÁN Y ESPAÑA

Solución azucarada inalterable de extractos tónicos y glicerofosfatos. Cada cucharada de las de postres (20 gramos) contiene: Extractos hidro-alcohólicos de quina, Nuez de Kola y Coca del Perú aa 15 centigramos; y medio gramo en total, de glicerofosfatos cálcico, sódico, magnésico y ferroso, correspondiendo al último 10 centigramos.

EN VENTA en todas las farmacias

DEPÓSITO: FARMACIA DE GENOVÉ, Rambla del Centro, frente al Liceo y de DURAN Y ESPAÑA, Valencia, 278.

# FARMACIA Y LABORATORIO

DE J. DURAN Y ESPAÑA  
Valencia, 278

◆ Barcelona ◆

## — MEDICACIÓN HIPODÉRMICA —

**Suero quirúrgico**, esterilizado á 120°. Frascos de 500, 200 y 100 centímetros cúbicos.

**Suero de Hayem**, esterilizado á 120°. Frascos de 500, 200 y 100 centímetros cúbicos y tubos de 5 cerrados á la lámpara.

**Suero de Trunecceck**, esterilizado á 120°. Tubos cerrados á la lámpara de 1, 3 y 5 centímetros cúbicos.

**Suero gelatinizado** (al 1, 2, 3 y 4 por 100). Esterilizado por tindallización ó al autoclave. Frascos de 100 y ampollas cerradas á la lámpara de 30 centímetros cúbicos.

**Suero de Blondel**, «Suero de leche». Esterilizado en frío. Tubos cerrados á la lámpara de 5 y 10 centímetros cúbicos. En tubos de 1 centímetro cúbico: glicerofosfato sódico, cacodilatos, arrhenal y todas las substancias que se deseé.

**Tabloides Burroughs** de los principales alcaloides; permanganato, cloruro mercúrico, etc.

De los Institutos Pasteur de París y de Lille. Sueros desecados, solubles en agua esterilizada: antitetánico, antiestreptocóccico, contra las mordeduras de los animales venenosos, etc.

AGENDA MÉDICO-QUIRÚRGICA  
DE BOLSILLO  
Ó  
MEMORÁNDUM TERAPÉUTICO, FORMULARIO MODERNO  
Y DIARIO DE VISITA  
PARA 1904  
Y USO DE LOS MÉDICOS, CIRUJANOS Y FARMACÉUTICOS  
BAJO LA DIRECCIÓN FACULTATIVA  
DEL Dr. D. GUSTAVO REBOLES Y CAMPOS

CONTIENE: *El diario en blanco, para la anotación de las visitas que se tengan que hacer, el número de ellas y la clase de servicios prestados, así como el nombre y domicilio de los clientes y honorarios que se perciban.*—Calendario.—Tarifa de correos.—Memorándum de terapéutica médico-quirúrgica y obstétrica.—Formulario magistral y de medicamentos modernos.—Tablas de posología.—Venenos y contravenenos.—Aguas minerales.—Leyes y decretos publicados el año anterior.—Escuelas y Facultades.—Academias de toda España.—Cuerpo de Sanidad militar.—Sección de Sanidad de la Armada.—Cuadros generales de la enseñanza de las Facultades de Medicina, Farmacia y Veterinaria de toda España.—Arancel de derechos que devengan los médicos.—Sociedades médicas.—Colegio de Farmacéuticos.—Médicos forenses.—Hospitales.—Museos.—Periódicos.—Lista de los facultativos.—Calles.—Tarifa de coches y tranvías, con las últimas salidas de éstos.

### MEDICAMENTOS

#### Una nomenclatura de medicamentos nuevos

PRECIOS	EN MADRID		EN PROVINCIAS
	Pesetas	Pesetas	Pesetas
En tela á la inglesa.....	2'50		3'00
Con seda y cantos dorados, Agenda dividida en dos partes .....	3'50		4'00
Con papel moaré, Agenda dividida en dos partes.....	2'50		3'00

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

De los pies deformes y su tratamiento ortopédico y quirúrgico, por D. Francisco Vidal y Solares. Barcelona. Dos ejemplares.

### PERIÓDICOS

#### Barcelona.

Revista frenopática española, Mayo, número, 17.  
La Independencia médica, Abril, números 11 y 12.  
Gaceta médica catalana.  
Archivos de oftalmología Hispano-Americanas, Mayo, 5º cuaderno.  
Archivos de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, Mayo, núm. 9.  
La Medicina de los niños, Abril, número 52.  
El Restaurador Farmacéutico, Mayo, número 9.

#### Madrid.

La farmacia Española, Abril y Mayo, números 15, 16, 17, 18, 19 y 20.  
El Jurado Médico Farmacéutico, Marzo, Abril y Mayo, números 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582 y 583.  
Revista española de Sifilografía y Dermatología, Marzo, núm. 63.  
Revista Híbero-Americana de ciencias médicas, Marzo, núm. 21.  
Boletín de la Sociedad protectora de los niños, Abril, núm. 277.  
Revista de Medicina y Cirugía prácticas, Mayo, núms. 883, 884 y 885.

#### Bilbao.

Gaceta médica del Norte, Junio, núm. 114.

#### Cartagena.

Boletín de estadística sanitaria, Abril.  
Revista popular de higiene, Mayo, núm. 2.

#### Granada.

Gaceta médica, Mayo, núm. 501.

#### Palma (Baleares).

Revista Balear de Ciencias Médicas, Abril, números 540 y 541.

#### Pamplona.

La región médico-farmacéutico vasco-navarro, Abril, núm. 245.

#### Toledo.

Boletín del colegio de médicos, Abril y Mayo, num. 4.

#### Valencia.

La Medicina, Mayo, número 41.

#### Zaragoza.

La Clínica Moderna, Mayo, núm. 26.

#### Portugal. (Lisboa).

Jornal da Sociedade Pharmacéutica Lusitana, Marzo y Abril, núms. 3 y 4.  
Jornal da Sociedade das ciencias médicas, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre, núm. 7, 8, 9, 10, 11 y 12

#### Francia (París).

Le Progrès Medical, Abril y Mayo, núms. 17, 18, 19, 20 y 21.  
La Medicine Scientifique, Mayo, núm. 4.  
Revue moderne de médecine et de chirurgie.  
Journal d'hygiene, Abril, núm. 1293.  
La Dosimétrie, Abril, núm. 4.  
Archivos de medicina y de cirugía especiales, Abril, núm. 4.

#### Italia.

(Firenze) Bollettino d'oculística, Mayo, número 9.

#### Nápoles.

Archivi Italiani di Laringología.

#### Milán.

Revista Sanitaria, Abril, núm. 4.

#### Buffalo.

Buffalo medical Journal, Mayo, núm. 10.

#### Cuba.

Boletín de las defunciones ocurridas en el término municipal de La Habana durante el mes de Febrero de 1904.

#### Méjico.

La Escuela de Medicina, Abril, núm. 7.  
Gaceta Médica, Febrero, núms. 3 y 4.  
Boletín del Instituto patológico, Abril, número 2.

#### R. A.

(Buenos Aires). Anales del departamento nacional de higiene, Abril, núm. 4.  
(Santa Fé) Boletín de Estadística municipal, núm. 9.

Creemos oportuno advertir á nuestros compañeros que con el uso del **Jarabe de hipofosfítos de CLIMENT** (hierro, calcio sodio, estrignina y cuasinoa no se corre el riesgo de una intoxicación, porque siendo claro y transparente no precipita substancia alguna como sucede con composiciones similares.

## ESPECIALIDADES

# Amargós

PREMIADAS EN LAS EXPOSICIONES UNIVERSALES DE PARÍS, BARCELONA Y SUEZ

**Vino Vital Amargós** al extracto de *Acanthea virilis* compuesto.  
Es un excitante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente afrodisíaco.

**Vino Amargós.** Tónico nutritivo. Preparado con Peptona, Quina gris, Coca del Perú y Vino de Málaga.

**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 Polibromurado Amargós.** Los bromuros Estrónrico, Potásico, Sódico y Amónico, asociados con sustancias tónico-amargas. Una cucharada de 15 gramos contiene 2 gramos de bromuro.

**Elixir Clorhidro-Pépsico Amargós.** TÓNICO DIGESTIVO. Pepsina, Colombo, Nuez vómica y Ácido clorhídrico.—Cada cucharada de 15 gramos contiene un gramo de Pepsina pura, 5 centigramos Tintura Nuez vómica y 5 centigramos Ácido clorhídrico.

**Pastillas Amargós** de Berato sódico, Clorato potásico, Cocaína y Menta. Cada pastilla contiene 5 miligramos Clorhidrato de Cocaína.

**Lecitina Amargós** granulada. Una cucharadita de 5 gramos contiene 10 centigramos de Lecitina pura de huevo.

**Tonicina Amargós.** A base de glicerofosfato de cal puro granulado.—A la cabida del tapón-medida corresponden 30 centigramos de glicerofosfato de cal.

**Histogenina Amargós** á base de los glicerofosfatos de cal, soda, potasa, hierro y magnesia granulados, Kola, Coca y *Acanthea virilis*. Una cucharadita de café contiene 50 centigramos de glicerofosfatos.

**Carbonato de Litina Amargós.** Granular efervescente. La cabida del tapón-medida equivale a 20 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 Caffeina.

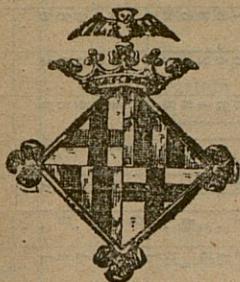
**Kola fosfatada granulada Amargós** Alimento reparador. Reconstituyente del sistema nervioso y del sistema óseo.

DEPÓSITO GENERAL  
**FARMACIA AMARGÓS**

Abierta toda la noche

Plaza de Santa Ana, núm. 9, esquina á la calle Santa Ana

— ♫ BARCELONA ♫ —



# BOLETÍN ESTADÍSTICO

Barcelona: Mayo de 1904

## SITUACIÓN DE BARCELONA

(DETERMINADA POR LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS Y ARTES)

Latitud geográfica. 41° 22' 59" N.

Longitud. . . . . 0h 23m 25s 9 E. de Madrid

Accidentes auxiliados en los Dispensarios, clasificados por la causa que los produjo y sexo, mes de Abril de 1904.

DISPENSARIOS	FORTUITOS										Á MANO AIRADA				VOLUNTA- RIOS				Total general. . . . .
	Otras cau- sas. . . . .					Mordeduras					Agresión		Total. . . . .		Total. . . . .				
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.		
De las Casas Consistoriales. . . . .	.	.	.	.	.	.	24	10	34	10	6	6	4	26	.	.	.	60	
De la Barceloneta. . . . .	26	2	.	.	.	.	.	.	28	2	.	2	2	6	.	.	.	34	
De Hostafranchs. . . . .	4	.	2	.	.	.	2	.	4	5	17	3	2	1	7	13	2	.	32
De Santa Madrona. . . . .	9	1	2	.	.	.	11	1	30	17	71	21	9	2	8	35	.	.	106
De la Universidad. . . . .	13	1	2	2	1	.	2	5	24	7	57	6	3	2	1	12	.	.	69
Del Parque. . . . .	4	1	2	.	.	.	2	1	.	.	10	3	.	.	3	.	.	.	13
De Gracia. . . . .	8	.	2	1	2	1	2	.	20	18	54	.	3	2	5	10	1	.	65
Del Taulat. . . . .	14	9	4	1	.	.	5	1	.	.	34	4	4	4	6	18	.	.	52
De San Andrés. . . . .	2	.	1	.	.	.	.	.	3	7	13	.	.	4	5	9	.	.	22
De Sants. . . . .	1	.	2	1	.	.	2	.	3	4	13	.	.	2	1	3	.	.	16
De San Gervasio. . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
De San Martín. . . . .	4	3	.	.	.	.	2	.	14	9	32	1	2	3	6	.	.	.	38
De Las Corts de Sarriá. . . . .	.	1	.	.	.	.	.	.	3	.	4	.	.	.	.	.	.	4	
Totales. . . . .	85	18	17	5	3	1	28	8	125	77	367	49	28	27	37	141	8	.	511

# **ESTADISTICA GENERAL SANITARIA ESTADO MODELO NUMERO 1**

REGISTRO diario de los matrimonios, nacimientos y defunciones ocurridos en el Ayuntamiento de Barcelona durante el mes de Abril de 1904

CENSO DE POBLACIÓN CALCULADO 600 000

**Total . . . .**

(1) Se ha adoptado esta clasificación atendiendo á la acción administrativa que debe ejercitarse en el régimen sanitario de la legislación vigente; y en este sentido, las enfermedades consignadas en el grupo de infecciosas excluyen toda medida sanitaria con relación á las personas y á las cosas de su uso; así como las del grupo de infecto-contagiosas implican la necesidad de ejecutar las disposiciones establecidas sobre aislamiento de las personas y desinfección de las materias contumaces y de las personas que han tenido la enfermedad.

## **CONTINUACIÓN DEL ESTADO MODELO NÚMERO 1**

## REFUNCIONES CLASIFICADAS POR

TECHAS.	ENFERMEDADES INFECCIOSAS		ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS	
	Total parcial	H.	V.	H.
Hidrofobia.	(	H.	V.	.
Pústula maligna.	(	H.	V.	.
Sifilis.	(	H.	V.	1
Lepra.	(	H.	V.	.
Tuberculosis.	(	H.	V.	7 3 3 2 3 4 2 1 4 4 4
Difteria.	(	H.	V.	1 1 1
Coqueluche.	(	H.	V.	2 1 1 1
Disenteria.	(	H.	V.	.
Puerperales.	(	H.	V.	2 1
Influenza ó gripe.	(	H.	V.	1 1
Tifoideas.	(	H.	V.	1 2 1
Erisipela.	(	H.	V.	1 1
Escarlatina.	(	H.	V.	1 1
Sarampión.	(	H.	V.	1 1 1 1
Viruela.	(	H.	V.	1 1 1 1 1 1
Otras.	(	H.	V.	1 1
Pelagra.	(	H.	V.	1 1
Actinomicosis.	(	H.	V.	.
Paludismo.	(	H.	V.	.
Reumatismo.	(	H.	V.	.

## **CONCLUSIÓN DEL ESTADO MODELO NÚMERO 1**

## **DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR**

# **ESTADO MODELO NÚMERO 2** (1)

*Ayuntamiento de Barcelona*

## *Partidos judiciales de Barcelona*

## *Provincia de Barcelona*

RESUMEN numérico de matrimonios, nacimientos y defunciones ocurridos en este Municipio de Barcelona durante el mes de Abril de 1904

(1) Véase la circular de la Dirección general de Sanidad del 12 de Diciembre de 1899, publicada en la *Gaceta de Madrid* del día 16.

(2) Se ha adoptado esta clasificación atendiendo a la acción administrativa que debe ejercitarse en el régimen sanitario de la legislación vigente; y en este sentido, las enfermedades consignadas en el grupo de infecciosas excluyen toda medida sanitaria con relación a las personas y a las cosas de su uso; así como las del grupo de infestos-contagiosas implican la necesidad de ejecutar las disposiciones establecidas sobre aislamiento de personas y desinfección de las materias contumaces y de las habitaciones de los enfermos.

# **ESTADO MODELO NÚMERO 3**

RESUMEN numérico de matrimonios, nacimientos y defunciones ocurridos en los partidos judiciales de Barcelona durante el mes de Abril de 1904 (1)

## **PERFECTAS CLASIFICADAS POR**

DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR										
DESIGNACIÓN ALFABÉTICA	ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS									Total par- cial
	Enfermedades infecciosas			ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS						
DISTRITOS	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H
Atarazanas.	.	.	2	6	3	8	2	2	7	8
Hospital..	.	.	5	5	1	2	4	2	1	32
Norte...	.	.	1	1	1	1	1	1	1	5
Parque..	.	.	3	1	1	1	1	1	1	27
Universidad.	.	.	8	1	1	1	1	1	1	31
TOTALES..	.	.	1	2	1	2	7	12	.	29
	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H
Total par- cial...	.	.	2	6	3	8	2	2	7	8
Otras...	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1
Pelagra...	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1
Acelomiasis	.	.	1	2	1	2	1	2	1	2

# CONCLUSIÓN DEL ESTADO MODELO NÚMERO 3

DESIGNACION ALFABÉTICA	DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR																		Total gene- ral	
	ENFERMEDADES COMUNES												MUERTE VIOLENTA							
	DE LOS APARATOS						Total par- cial			Ejecuciones de justicia			Total par- cial							
—	Accidente.	Homicidio.	Suicidio.	Ejecuciones de justicia.	Total	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	Total	
Districtos																				
Atarazanas.	Accidentes de la den- tición.. . . . .	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	
Hospital...	En el claustro ma- terno. . . . .	21	3	16	12	18	8	12	9	13	9	13	18	12	18	12	18	30	22	
Norte. . . . .	Cancerosas. . . . .	3	6	14	8	21	13	22	18	28	18	28	18	22	18	28	18	111	121	
Parque . . . . .		5	6	13	9	26	12	21	18	25	9	18	15	12	21	114	121	142	158	
Universidad.		3	2	13	9	12	12	13	21	18	6	10	15	12	21	77	82	108	98	
TOTALES. . . . .		2	2	6	7	8	5	8	11	22	5	5	1	2	24	23	84	85	115	108
		15	15	22	58	40	1	69	51	180	97	28	41	11	11	84	108	11	402	404
																			536	517

DR. LUIS COMENGE

(1) Se consignarán en este estado los Ayuntamientos por orden alfabetico, después de comprobadas las casillas de totales de los estados recibidos de los Médicos municipales y de corregirse los errores que se observen.

(2) Se ha adoptado esta clasificación atendiendo á la acción administrativa que debe ejercitarse en el régimen sanitario de la legislación vigente; y en este sentido, las enfermedades consignadas en el grupo de infecciosas excluyen toda medida sanitaria con relación á las personas y á las cosas de su uso; así como las del grupo de infecto-contagiosas implican la necesidad de ejecutar las disposiciones establecidas sobre aislamiento de las personas y desinfección de las materias contumaces y de las habitaciones de los enfermos.

**ASILLO DEL PARQUE**  
**RECONOCIMIENTOS PRACTICADOS POR LOS FACULTATIVOS DEL DISPENSARIO ANEXO**  
*durante el mes de Abril de 1904*

	Varones.	Hembras	TURNO		FIJO	Nocturno.	Convencional.	Indefinido.	Total de reconocimientos.	Días que representan los convencionales.	EDAD	ESTADO CIVIL
			Diurno.	Nocturno.								
TOTALES.	342 26 £68	374 38 412			716 64				780		14	
Varones.. Hembras	246 26	140 15	98 10	94 6	24 2	16 3	Castellanos Gallegos		34 7	288 17	8 6	Hasta 5 años. De + de 5 a 15.
TOTALES.	272 155	108 110	190 19	26 19	26 19	19 22	Vasco-pavaros, Murcianos.		5 2	304 26	288 22	De + de 15 a 25.
Varones.. Hembras	246 26	140 15	98 10	94 6	24 2	16 3	Extremenños.		5 2	304 26	304 26	De + de 25 a 40.
TOTALES.	272 155	108 110	190 19	26 19	26 19	19 22	Leoneses.		5 2	304 26	304 26	De + de 40 a 50.
Varones.. Hembras	246 26	140 15	98 10	94 6	24 2	16 3	Asturianos.		5 2	304 26	304 26	De + de 50 a 60.
TOTALES.	272 155	108 110	190 19	26 19	26 19	19 22	Isleños.		5 2	304 26	304 26	De + de 60 a 80.
Varones.. Hembras	246 26	140 15	98 10	94 6	24 2	16 3	Franceses.		5 2	304 26	304 26	De + de 80.
TOTALES.	272 155	108 110	190 19	26 19	26 19	19 22	Italianos.		5 2	304 26	304 26	Solteros, compren- didas todas las edades
Varones.. Hembras	246 26	140 15	98 10	94 6	24 2	16 3	Resto de Europa.		5 2	304 26	304 26	Casados,
TOTALES.	272 155	108 110	190 19	26 19	26 19	19 22	Antillanos.		5 2	304 26	304 26	Viudos.
Varones.. Hembras	246 26	140 15	98 10	94 6	24 2	16 3	Africanos.		5 2	304 26	304 26	
TOTALES.	272 155	108 110	190 19	26 19	26 19	19 22	Asiáticos.		5 2	304 26	304 26	
Varones.. Hembras	246 26	140 15	98 10	94 6	24 2	16 3	Americanos.		5 2	304 26	304 26	
TOTALES.	272 155	108 110	190 19	26 19	26 19	19 22	Vendreos-sifilis.		5 2	304 26	304 26	
Varones.. Hembras	246 26	140 15	98 10	94 6	24 2	16 3	Sarna.		5 2	304 26	304 26	
TOTALES.	272 155	108 110	190 19	26 19	26 19	19 22	Tifia.		5 2	304 26	304 26	
Varones.. Hembras	246 26	140 15	98 10	94 6	24 2	16 3	Oftalmias contagiosas.		5 2	304 26	304 26	
TOTALES.	272 155	108 110	190 19	26 19	26 19	19 22	Baños ordenados.		5 2	304 26	304 26	
Varones.. Hembras	246 26	140 15	98 10	94 6	24 2	16 3	Desinfecciones ordenadas.		5 2	304 26	304 26	
TOTALES.	272 155	108 110	190 19	26 19	26 19	19 22			5 2	304 26	304 26	

**MOVIMIENTO** de enfermos y accidentes asistidos por los Médicos Municipales en las Casas Consistoriales y Tenencias de Alcaldía de Barcelona durante el mes de Abril de 1904.

Enfermedades en tratamiento del mes anterior.	Varones.	Hembras.	Enfermos y accidentes asistidos durante el mes actual.		Altas de asistencia a enfermos y accidentes durante el mes		Existencia de enfermos para el mes próximo.	Clasificación de los accidentes socorridos durante el mes.	Asistencia a
			TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL			
1118	1249	1597	2816	1148	526	38	1036	1036	
1118	1249	1597	2816	1148	526	38	367	367	
Varones.. Hembras	246 26	140 15	98 10	94 6	24 2	16 3	Locomotor.	141	A mano airada.
TOTALES.	272 155	108 110	190 19	26 19	26 19	19 22	Génito-urinario.	97	Voluntarios.
Varones.. Hembras	246 26	140 15	98 10	94 6	24 2	16 3	Digestivo.	57	Embriagados.
TOTALES.	272 155	108 110	190 19	26 19	26 19	19 22	Cerebro-espinal	148	Partos.
Varones.. Hembras	246 26	140 15	98 10	94 6	24 2	16 3	Sin localizar ó de mas enfermedades comunes.	356	
TOTALES.	272 155	108 110	190 19	26 19	26 19	19 22	Traumatismo.	35	
Varones.. Hembras	246 26	140 15	98 10	94 6	24 2	16 3	Intoxicación.	44	
TOTALES.	272 155	108 110	190 19	26 19	26 19	19 22		9	

Clasificación de las enfermedades asistidas durante el mes de Marzo de 1904

INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS	COMUNES		AFECCIONES por
	Localizadas en el aparato		
Viruela.			
Difteria.			
Tifoideas.			
Puerperales.			
Paludínicas.			
Tuberculosis.			
Otras infecciosas y contagiosas.			
83	3	6	

# ASISTENCIA PÚBLICA Y DESINFECCIÓN

*Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona durante el mes de Abril de 1901*

LOCALES	Horidos auxiliados .	Operaciones practicadas . . . . .	Visitas gratuitas en el local . . . . .	Visitas á domicilio	RECONOCIMIENTOS		Certificaciones é informes . . . . .	Vacunaciones . . . . .	Servicios varios . . . . .	Totales parciales . . . . .
					Á personas alienadas	Á personas				
Dispensario de las Casas Consistoriales . . . . .	60	5	697	9	125	4	29	6	154	1089
Id. de la Barceloneta . . . . .	34	32	3244	89	—	—	86	3	104	3606
Id. de Hostafranchs . . . . .	32	—	905	33	25	—	15	3	55	30
Id. de Santa Madrona . . . . .	106	38	3304	—	—	—	—	4	233	12
Id. de la Universidad . . . . .	69	3	1203	15	41	—	25	7	113	1479
Id. del Parque . . . . .	13	—	110	3	780	4	6	—	146	15
Id. de Gracia . . . . .	65	11	1057	2	—	—	67	—	203	7
Id. de San Martín . . . . .	38	5	1089	2	2	—	48	—	93	1277
Id. del Taulat . . . . .	52	14	272	8	—	—	50	15	34	715
Id. de San Andrés . . . . .	22	6	426	5	24	3	—	3	72	9
Id. de Sans . . . . .	16	2	85	5	48	—	5	1	55	9
Id. de San Gervasio . . . . .	4	5	219	4	6	1	21	2	2	271
Id. de Las Corts . . . . .	4	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Asilo del Parque . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Beneficencia domiciliaria . . . . .	—	8	—	18317	6	12	518	—	35	490
TOTALES GENERALES . . . . .	515	129	12611	18492	1060	24	870	44	1571	593
										35909

Servicios de vacunación y revacunación durante el mes Abril 1904

62

CENTROS	VACUNACIONES	Certificados expedidos...			Resultado	REVACUNACIONES	Certificados expedidos...				
		Ignorado.					Negativo...				
		Hembras . . .					Positivo.				
		Varones . . .					Total . . .				
Dispens.º Casas Consist..	51 49 15 1 1	117	61	66	50	1	66	9 20 8	37 23 14	2 .	
Idem de la Barcelona. .	84 16 . . .	106	54	46	72	12	16	4 .	4 1 3	3 .	
Idem de Hostafranchs. .	20 6 4 10 10	50	24	26	.	.	60	3 2	5 2 3	5 .	
Idem de Santa Madrona. .	89 95 22 1 .	267	101	106	31	1. 175	21 5	26 11 15	2 .	24 114	
Idem de la Universidad. .	35 35 13 4 1	83	47	41	26	8	54	4 12 9	25 16 9	6 5 14 25	
Idem del Parque. . .	28 42 17 8 3	93	64	84	10	.	88	26 18 4	48 27 21	12 1 35	
Idem de Gracia. . .	40 82 41 10 .	173	95	78	40	.	133	6 16 8	30 21 9	2 .	
Idem de San Martín. . .	17 46 16 . 2	81	46	35	.	.	81	4 3 5	12 11 1	1 .	
Idem del Taulat. . .	75 50 63 30 10	258	158	100	143	.	115	.	18 28 46 7 39	10 .	
Idem de San Andrés. . .	14 86 19 3 .	72	28	44	14	.	55	.	.	.	
Idem de Sans. . .	9 31 10 5 .	55	27	23	18	1	36	.	1 1 2 1 1	1 .	
Idem de San Gervasio .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Laboratorio Microbiológico.	50 59 14 3 2	128	69	59	53	.	75	.	3 3 3	3 .	
Dispensario de las Cortes .	.	1 . 1 .	2	2	.	.	.	.	.	.	
Asilo del Parque. . .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
A domicilio. . .	6 18 2 9 5	.	.	.	35	22	13	5	.	.	
TOTALES. . .	618 590 287 85 34	1464	798	636 464	23	977 53 112 73 238	118	41 6 191	452		

Servicios prestados por el Laboratorio Microbiológico  
durante el mes de Abril de 1904

Consultas de personas mordidas por animales. . . . .	127
Personas vacunadas contra la rabia . . . . .	32
Curaciones de heridas causadas por animales . . . . .	98
Perros vagabundos cazados en las calles de la Ciudad. . . . .	508
Perros devueltos á sus dueños pagando la multa. . . . .	119
Perros entregados á la colección zoológica del Parque . . . . .	*
Perros entregados á la Facultad de Medicina. . . . .	2
Perros asfixiados. . . . .	384
Animales conducidos por sus dueños á las perreras de este Instituto para ser observados	40
Individuos vacunados contra la viruela. . . . .	128

# DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

COMPRENDIENDO LAS POBLACIONES AGREGADAS)

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal,  
durante el mes de Abril de 1904.

CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA																								
ENFERMEDADES INFECTIOSAS Y CONTAGIOSAS		De más de 80 años.		De más de 60 a 80.		De más de 40 a 60.		De más de 20 a 40.		De más de 10 a 20.		De más de 5 a 10.		Hasta 5 m.										
		V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.										
Viruela.	{ Altas. . . . .	6	3	38	40	40	40	35	49	28	26	10	58	42	121	60	95	35	67	2	11	294	493	787
	Muertos. . . . .	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2	2	2	24	18	42
	En tratamiento. . . . .	1	1	38	29	22	26	33	35	22	53	9	33	45	96	61	111	40	80	2	4	288	467	735
Sarampión.	{ Altas. . . . .	7	4	75	71	62	67	69	85	50	79	19	72	90	217	125	213	88	158	6	17	586	978	1564
	Muertos. . . . .	6	1	2	1	7	2	8	8	6	9	13	11	21	18	31	5	4	326	445	771			
	En tratamiento. . . . .	5	1	109	115	95	104	121	125	88	126	43	109	166	381	181	302	96	154	11	21	912	1428	2835
Totales parciales. . . . .		2	34	44	53	37	52	40	33	47	24	37	76	114	56	89	18	31	5	4	326	445	771	
Enfermedades comunes. . . . .	{ Altas. . . . .	6	3	38	40	40	40	35	49	28	26	10	58	42	121	60	95	35	67	2	11	294	493	787
	Muertos. . . . .	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2	2	2	24	18	42
	En tratamiento. . . . .	1	1	38	29	22	26	33	35	22	53	9	33	45	96	61	111	40	80	2	4	288	467	735
Totales parciales. . . . .		7	4	75	71	62	67	69	85	50	79	19	72	90	217	125	213	88	158	6	17	586	978	1564
RESUMEN																								
TOTALES PARCIALES		2	34	44	38	37	52	40	33	47	24	37	76	114	56	89	18	31	5	4	326	445	771	
DE ENFERMEDADES INFECTIOSAS																								
DE ENFERMEDADES COMUNES. . .		7	4	75	71	62	67	69	85	50	79	19	72	90	217	125	213	88	158	6	17	586	978	1564
Totales generales. . . . .		7	6	109	115	95	104	121	125	88	126	43	109	166	381	181	302	96	154	11	21	912	1428	2835

Número de visitas efectuadas á estos enfermos, 1,317.—Han pasado al Hospital de Santa Cruz, 38.—Han pasado á la asistencia particular, 15.—Han pasado al Asilo del Parque, 0.—Operaciones practicadas, 8.—Certificaciones libradas, 518.—Servicios efectuados por los señores Auxiliares prácticos, 375.—Servicios efectuados por los Camilleros del Decanato, 61.

Servicios prestados por la Sección 2.<sup>a</sup>, ó de Higiene práctica  
durante el mes de Abril de 1904

ENFERMEDADES QUE MOTIVARON LOS SERVICIOS	Desinfección domiciliaria				Ropassometidas a gasesantisépticos . . . . .	15783
	Enfermedades . . . . .	Sanitaciones . . . . .	Más rápidos . . . . .	Desinfección de . . . . .		
<b>ÓBITOS</b>						
Coqueluche . . . . .	6	6	6	5	Ropas esterilizadas con calor húmedo en la estufa Geneste . . . . .	4332
Difteria . . . . .	7	7	7	4	Objetos desinfectados en la cámara de fumigación . . . . .	5210
Escarlatina . . . . .	2	2	2	·	Objetos destruidos por el fuego en el horno lñodoro . . . . .	118
Erisipela . . . . .	·	·	·	·	Servicios en el asilo del Parque y cementerios . . . . .	21
Fiebre tifoidea . . . . .	·	·	·	·	TOTAL . . . . .	15783
Influenza . . . . .	·	·	·	·	INSPECCIONES FACULTATIVAS	8
Laringitis . . . . .	·	·	·	·	A domicilios y establecimientos . . . . .	8
Otras infecciosas . . . . .	12	12	12	8	A lavaderos públicos, triperías, depósitos de estiércol, etc . . . . .	25
Tifus . . . . .	22	21	21	16	TOTAL . . . . .	33
Puerperales . . . . .	2	2	2	1	<b>TRÁFICO DE ROPAS USADAS</b>	
Sarampión . . . . .	22	22	22	14	Desinfección en las Casas de préstamos, imáenes de ropas y muebles usados, triperías, etc . . . . .	310
Tuberculosis . . . . .	98	88	88	55	Prendas extraídas y devueltas . . . . .	5198
Viruela . . . . .	56	34	34	26	Prendas desinfectadas en los mismos establecimientos . . . . .	14371
Total . . . . .	205	194	194	159	Bultos expedidos y tratados con arreglo a la R. O. del 22 Noviembre 1886 . . . . .	2179
<b>ENFERMOS</b>						
Cancer . . . . .	1	1	1	·	Marchamos colocados . . . . .	650
Coqueluche . . . . .	2	6	2	·	Inspecciones y desinfecciones de tranvías y ómnibus, coches de punto, carros y camillas . . . . .	24
Difteria . . . . .	5	21	6	2	TOTAL . . . . .	22732
Erisipela . . . . .	1	1	1	·	<b>DESINFECCIÓN DEL SUBSUELO</b>	
Influenza . . . . .	2	13	·	·	Servicios especiales a establecimientos, públlicos, mataderos, mercados, etc . . . . .	48
Otras infecciosas . . . . .	8	23	7	3	Otros servicios a la desinfección pertinentes . . . . .	11
Puerperal . . . . .	1	1	1	1	Número de retretes desinfectados . . . . .	410
Sarampión . . . . .	19	54	19	15	Cloacas desinfectadas que representan 1591 imbornales . . . . .	42
Tifus . . . . .	16	79	12	11	TOTAL . . . . .	511
Tuberculosis . . . . .	16	124	5	4	Prendas entregadas al Asilo del Parque . . . . .	26
Viruela . . . . .	158	550	107	55		
Total . . . . .	224	878	161	91		
TOTALES GENERALES . . . . .	430	1607	355	250		

## INSTRUCCIÓN

BIBLIOTECAS	Núm. de volúmenes	Número de concurrentes.	Volumenes consultados.	Volumenes servidos a señoras.	OBRAS						
					Teología.	Jurisprudencia.	Ciencias y Artes.	Bellas Letras.	História.	Encyclopedias y periódicos.	Manuscritos.
Universidad . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Arús . . . . .	2700	1050	1231	26	—	—	—	—	—	—	—

Tranvías y Ómnibus fijos.—Movimiento durante el mes

LÍNEAS	Longitud de la linea en kilómetros	EN SERVICIO			Pasej. trans-	
		Nº de líneas	Magnituds.	Coches.	Portadores . . . . .	
Barcelona à Badalona . . . . .	10	4	5	20	115	
Barcelona à San Martín . . . . .	8'500	2	·	20	3	25
La Nueva Condal, Provenza al Parque.	3'400	1	·	65	15	44