

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL

constituido por los señores siguientes:

Dr. Pelegrín Giralt, Decano

Dr. Laureano Juliá.
» José Nin.
» Joaquín de Pozo.
» José Macaya.
» Ignacio Llorens.
» Estanislao Bosch.
» Quirico Espadaler.

Dr. Antonio Puig.
» Fernando Cosp.
» Eugenio Jaques.
» Francisco Beltrí.
» Mariano Durán.
» Agustín Farriols.
» Joaquín Homs.

Dr. Federico Viñas.
» Rosendo Grau.
» Francisco Quer.
» Manuel Masó.
» Gil Saltor.
» Enrique Robledo.

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Casas Consistoriales. — Despacho de los señores Médicos

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

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

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

Corresponsal en París: **C. A. Saavedra**, rue Taitbout, 55; único agente encargado de recibir los anuncios extranjeros.

ACEITE CLARO DE HÍGADO DE BACALAO

Pecibido directamente de los puntos de origen

PODEMOS GARANTIR SU PUREZA.—Frasco, 10 reales.

ACEITE CLARO DE HÍGADO DE BACALAO

Con Yoduro de Hierro, Bromuro de Hierro y Bromuro de Yodo.—Frasco, 12 Reales.

FARMACIA DEL DOCTOR AROLA

Plaza de la Lana, núm. 15

TRATADO ELEMENTAL DE PATOLOGÍA EXTERNA

por E. Follín y Simón Duplays; traducido al castellano por los DRES. D. JOSÉ LÓPEZ DÍEZ, D. M. SALAZAR Y ALEGRET Y DON FRANCISCO SANTANA Y VILLANUEVA.—OBRA COMPLETA.—Nueva edición en publicación.—Agotado hace tiempo este importante TRATADO, no se creyó oportuno poner en prensa una nueva edición hasta que estuviese completamente publicada la obra, y hoy, que felizmente ha salido la última parte, comenzamos la segunda ó nueva edición, que constará de siete tomos, ilustrados con 1,199 figuras intercaladas en el texto, y que se publicará por entregas semanales al precio de una peseta.

SE HA REPARTIDO LA ENTREGA 1.^a

Se halla de venta en la Librería Editorial de D. C. Bailly-Bailliére, plaza de Sta. Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías del Reino y Ultramar.

Estudio clínico de los tumores de la vejiga,

por el Dr. Alejandro Settier, director de la Gaceta de enfermedades de los órganos génito-urinarios.—Madrid, 1888.—Folleto en 4.^º de 40 páginas, bien impreso, 1'50 pesetas. De venta en las librerías de Robles y Compañía, Magdalena, 13, Madrid.



ACEITE de HOGG

de HIGADO FRESCO de BACALAO, NATURAL y MEDICINAL

Recetado desde 40 AÑOS, en Francia, en Inglaterra, en España, en Portugal, en el Brasil y en todas las Repúblicas Hispano-Americanas, por los primeros médicos del mundo entero, contra las enfermedades del Pecho, Tos, Niños Raquíticos, Humores, Erupciones del cútis. Personas débiles, Pérdidas blancas, etc. El Aceite de bacalao de HOGG es el más abundante en materia de bases activas.

Se vende solamente en frascos TRIANGULARES. Mirase sobre la etiqueta el SELLO AZUL del Estado Francés.

SOLO PROPIETARIO : HOGG, 2, rue Castiglione, PARIS, y en todas las Farmacias.

CANDELILLAS MEDICAMENTOSAS DEL DR. CUCHÍ

Para las Enfermedades de la Uretra

Su fácil introducción sin ocasionar molestia, la completa disolución en la uretra, su dosificación y composición convenientes, el contacto directo y sostenido del medicamento por una ó dos horas sobre toda la superficie enferma, hacen preferibles estas **Candelillas** á las inyecciones, pues su empleo no produce estrecheces ni otros accidentes que ocasionan las inyecciones, que por ser momentáneo su contacto, exige sean en demasía concentradas, llegando á ser cáusticas.

Las hay preparadas de 18 clases para cumplir las indicaciones terapéuticas más principales.—**Pídanse prospectos.**

DISCOS OFTÁLMICOS DEL DR. CUCHÍ

PREMIADO EN VARIAS EXPOSICIONES

La pronta disolución de estos colirios secos en el humor lagrimal, sin molestia, su fácil aplicación que puede verificar el mismo paciente, la absoluta pureza de los medicamentos que entran en su composición, la exacta dosificación de cada uno, la uniformidad en la clase de medicamento, así como su conservación indefinida, dan á esta forma medicamentosa un lugar preferente en la terapéutica oftalmológica, proporcionando su empleo á los profesores Oculistas, resultados más seguros que la generalidad de colirios líquidos hasta aquí usados. Estos colirios líquidos pueden presentar graves inconvenientes, entre los cuales citamos: la descomposición, al cabo de cierto tiempo, de los medicamentos disueltos, la poca fijeza en su dosificación, las pérdidas consiguientes á la instilación, etc., etc., lo que hace que dichos discos sean más económicos, pues su precio al público es de **6 reales** tubo.

Los hay preparados de las sustancias más usuales.—**Pídanse prospectos.**

Depósitos al por mayor: Farmacia del autor, en Tarragona.—En Barcelona, Sociedad Farmacéutica Española, Tallers, 22, y Don Joaquín Balasch, Rambla de las Flores, 8, farmacia.

Al detall: en todas las buenas farmacias.

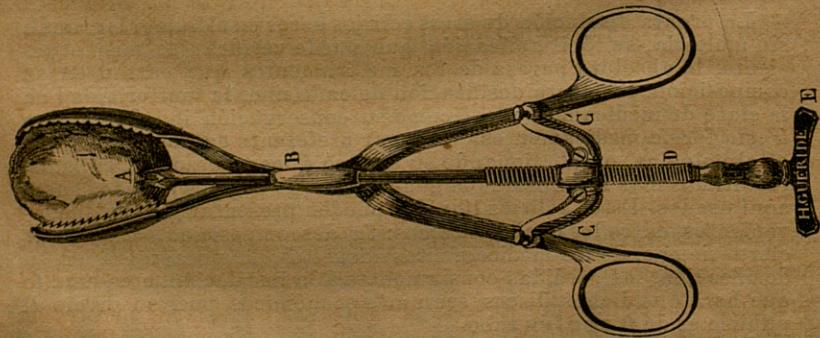
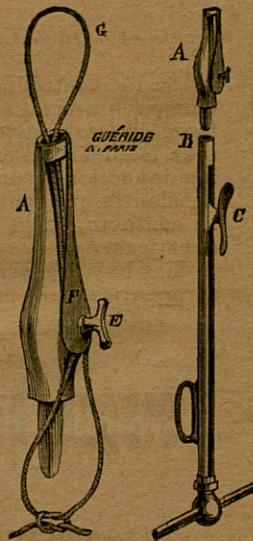
ESTABLECIMIENTO QUIRÚRGICO
DEL
DR. DON EMILIO CLAUSOLLES



SURTIDO completo de
instrumentos de Ciru-
gia e Higiene de las me-
jores fábricas.

Apósitos, vendajes,
aparatos ortopédicos, et-
cétera, etc.

Para más detalles pi-
dase el catálogo que se
remite gratis á los Seño-
res Facultativos que lo
deseen.



RAMBLA DEL CENTRO, 27

Y

PASAJE COLON, 1

BARCELONA

Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

SUMARIO

Sección científica: La beneficencia domiciliaria en Barcelona, por el Dr. D. Rosendo de Grau.—Influencia que el modo de ser de las grandes urbes ejerce en la salud y longevidad de sus habitantes: aplicación de este estudio á nuestra ciudad, por el Dr. José A. Nin y Pullés.—Tratamiento de la eclampsia puerperal.—Algunas observaciones al trabajo leído por el Dr. Mascaró y Capella en el Congreso Médico-internacional de Barcelona, por D. Magín Vallés.—El sulfonal, por el Dr. Martí y Juliá, Médico-interno del Instituto Frenopático.—Revista de sifiliografía, por el Dr. Farriols Anglada.—**Sección bibliográfica:** Juicio crítico é indicaciones del corneuzelo de Centeno durante el trabajo del parto.—Tema libre presentado por el Dr. D. Mateo Valls, al Congreso Médico-Farmacéutico internacional de Barcelona, por el Dr. I. de Llorens Gallard.—Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona durante el mes de Noviembre de 1888.—**Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones ocurridas en Barcelona durante el mes de Noviembre, por el Dr. Nin.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.

SECCIÓN CIENTÍFICA

LA BENEFICENCIA DOMICILIARIA EN BARCELONA

POR EL DR. D. ROSENDO DE GRAU

La beneficencia, esa bellísima manifestación del más noble de los sentimientos, la generosidad, y de la más sublime de las virtudes, la caridad, ¿debe confiarse solamente al individuo y á las asociaciones particulares, limitándose el Estado á prestar á estas entidades el apoyo legal indispensable para su mayor prosperidad y desarrollo y para la mejor consecución de sus fines, ó debe por el contrario ejercerse única y exclusivamente por la Administración pública, permitiéndose cuanto más á la caridad particular coadyuvar á la acción de aquélla, desplegando su desinteresada actividad en ciertas y determinadas esferas ó en casos especiales y concretos? ¿La vida espléndida que gozó en épocas anteriores la beneficencia privada fué favorecida ó contrariada por las tendencias más ó menos absorbentes y centralizadoras que en algunos tiempos han dominado?

No pretendemos ventilar estas cuestiones ni muchísimas otras que podrían apuntarse, porque no las consideramos de nuestra inmediata incumbencia. Por otra parte, la profesión que ejercemos y la índole del periódico á que este artículo se destina, nos obligan á li-

mitar nuestras consideraciones á la imperiosa necesidad de que el indigente, falto del mejor de los bienes materiales—la salud—sea generosamente socorrido por una mano benéfica y á la conveniencia de que en Barcelona sea el Municipio quien le tienda esa benéfica y generosa mano.

Nuestra ciudad cuenta hoy, gracias á la Administración pública Central, Provincial y Municipal así como al concurso de Asociaciones de carácter privado, con un número no escaso de establecimientos destinados al amparo de los niños abandonados, al refugio de los ancianos, á la educación moral é intelectual de los sordo-mudos y de los ciegos, al cuidado y tutela de los locos, á la alimentación y auxilio de los pobres, á la asistencia de los enfermos, en una palabra, á socorrer á los desvalidos con los múltiples medios porque se manifiesta la caridad. Ejemplos de ello, son: la Casa de Misericordia, la de Maternidad, la de Huérfanos y desamparados, la Provincial de Caridad, los Hospitales de Santa Cruz y del Sagrado Corazón, Asociaciones de socorros de la Caridad Cristiana y otras, Casas de Socorro, Escuela de ciegos y sordo-mudos, Dispensarios médicos en las Casas Consistoriales y Tenencias de Alcaldía de la Barceloneta, Hostafranchs, Universidad y Concepción, Escuela de Reforma, Asilo de pobres del Parque, etc., etc.; en cuyos institutos halla el indigente, medios de mitigar su desgracia, de hacer llevadero su infortunio y de endulzar un tanto su amarga existencia. Pero si bien Barcelona cuenta con elementos para ejercer la beneficencia en no pequeña escala, no cabe dudar que los servicios benéficos de determinada índole son deficientes en razón á las múltiples necesidades que agobian á la clase proletaria, y que en justicia no se puede ni debe dejar de atender.

Grata impresión produce en el ánimo el aspecto de una vivienda de nuestros honrados y laboriosos obreros. Ni los refinamientos de la civilización moderna ni los fastuosos despilfarros del lujo tienen en ella representante alguno: modestos y limpios los vestidos; modesta y sana la comida; modestas y curiosas las paredes y los suelos; modestos y bien cuidados los indispensables muebles..... todo indica el espíritu práctico y positivo de nuestro pueblo, que así huye de lo superfluo y dispendioso como se afana por obtener lo útil y necesario. El aspecto apacible de nuestros dignos operarios, su conversación afable y cariñosa, á la vez que indican ausencia completa de ambiciosas aspiraciones, dan á conocer en ellos el sentimiento de la propia estimación y de su propia dignidad. ¿Por qué? Porque con su honrado y constante trabajo, que dedica por entero á subvenir á sus

propias necesidades físicas, intelectuales y morales á la vez que á satisfacer las de su familia, obtiene los recursos indispensables para alimentarse, vestir y educar á sus hijos, para ensanchar la esfera de sus conocimientos y para satisfacer las aspiraciones de su alma.

El cierre de los establecimientos industriales y comerciales, consecuencia inevitable de las crisis económicas, dejando al obrero sin medio de ganar el honrado pan y proporcionárselo á su familia, sume á ésta en la más espantosa miseria, sujetándola á las consecuencias á ella inherentes: enfermedades, mendicidad, prostitución, criminalidad, etcétera. Efectos análogos á estos ocasiona el impedimento para el trabajo del jefe de familia por haber contraído alguna enfermedad, pues no habiéndole permitido su escaso jornal otra cosa que atender á las necesidades más apremiantes, nada ha podido destinarse al ahorro, ni tampoco á figurar inscrito en algún montepío de socorros, y al invadirle la dolencia hágase sin recursos para atender á su restablecimiento y al sustento de su esposa e hijos. Inútil creemos significar el efecto que produce en el ánimo presenciar las consecuencias así inmediatas como remotas de estas calamidades y principalmente de la última; inútil creemos poner de relieve el notable contraste que ha de ofrecer la vida de una familia obrera que disfruta los dones de la salud y el trabajo, con la que carece de alguno de estos preciosos beneficios, porque, sin duda, cuantos lean estos mal trazados renglones, habrán sido testigos de tales hechos. A mitigar, contrarrestar y desvanecer los funestos resultados de estas plagas sociales es á lo que tiende la beneficencia.

Por lo que á Barcelona se refiere, siendo población industrial por excelencia, forzoso es que repercuta notablemente en ella la crisis económica que en Europa entera domina, y que hallándose paralizados gran número de establecimientos fabriles, ó reducida su producción hayan quedado en la indigencia y por ende con mayor predisposición á enfermar muchos individuos de la clase obrera; y como, por otra parte, gran número de éstos que aún cuentan con medios de ganarse el sustento, no pueden poseer ahorros suficientes para los casos de enfermedad, á cuyo abrigo no pueden hallarse, necesario es que Barcelona desarrolle los servicios de beneficencia en pro de los que le han conquistado el honroso título de laboriosa.

Prescindiendo de los casos en que se haga necesaria la beneficencia por reclamarla accidentes ó falta de amparo, pues para éstos cuenta nuestra ciudad con establecimientos suficientes, forzosamente hemos de analizar, aunque sea de un modo sucinto, si sucede otro

tanto respecto á lo que se refiere á asistencia hospitalaria y socorros á domicilio en casos de enfermedad.

A nadie se ocultará que dados la cifra que arroja el censo de la segunda capital de España y el número de transeuntes que implica su índole comercial, dos hospitales no pueden ser suficientes para dar albergue á cuantos, obligados por la necesidad, llaman á sus puertas. Es tan cierto lo que acabamos de exponer, que la Ilustre Administración del mayor de nuestros hospitales, el de Santa Cruz, á pesar de los generosos sentimientos que la animan en pro de la clase menesterosa, se ha visto precisada á dictar, con cierto rigor, medidas que impidan el ingreso á aquel benéfico asilo, á los individuos que no tengan de ello necesidad urgente y apremiante. Por este motivo logra fácil acceso en el hospital el individuo devorado por la fiebre, pero no el que padece alguna enfermedad sub-aguda ó crónica, sobre todo en épocas en que menudean los padecimientos.

No es de extrañar, pues, que el número de enfermos pobres que deben permanecer en sus domicilios sea bastante considerable, y que haga insuficientes los auxilios que pueden prestarles las Asociaciones particulares al efecto existentes.

Siendo necesario ampliar los servicios benéficos para los enfermos, precisa estudiar si es más conveniente la erección de mayor número de *monumentos de beneficencia*, como llamaba Voltaire á los hospitales, ó dar mayor amplitud á la beneficencia domiciliaria reglamentándola con justicia y equidad.

El Dr. Rubio, en su *Memoria* sobre el asunto, sienta que el socorro á domicilio es más económico y más eficaz física, moral é intelectualmente, que el hospitalario. Por nuestra parte, teniendo en cuenta las razones por el citado señor expuestas, entre las que figuran, la enorme economía de la asistencia domiciliaria comparada con la de los hospitales, las condiciones generalmente más higiénicas del hogar doméstico, lo grata que ha de serle al enfermo la presencia de su familia y la mejor enseñanza que la caridad puede reportar, consideramos preferible la ampliación de la beneficencia á domicilio. Y esta opinión nuestra se afirma y arraiga más y más considerando las evidentes ventajas que Suender asigna á la asistencia domiciliaria, tales como el evitar que muchos enfermos descuiden sus dolencias por temor de ir al hospital, y que no llamen al médico hasta que su afección ya es incurable; poner al paciente á salvo del peligro inherente á su traslación al hospital, etc., etc.

Hechas estas consideraciones que, á nuestro modo de ver, dejan

demostrada hasta la evidencia la necesidad de que el infeliz indigente sea asistido, cuando enferma, en su propio domicilio, apuntaremos algunas ideas encaminadas á probar que la hospitalidad domiciliaria debe ser una de las atenciones confiadas á la Administración pública.

Ciertas instituciones de carácter particular deben restringir los auxilios benéficos, ya sea por carencia de medios materiales que les permitan atender á todas las necesidades, ya también porque los principios que las inspiran obligan á eliminar á muchos pobres del catálogo de los favorecidos, según sean sus ideas políticas, la religión que profesan, etc.; inconvenientes de que indudablemente no adolecería la asistencia domiciliaria confiada á una de las ramas de la Administración pública, la Municipal por ejemplo, pues podría proporcionarse medios para atender con latitud á estos socorros. Por otra parte, con una buena reglamentación, fácil le sería al Municipio impedir que se prodigaran auxilios á quien no los necesita imperiosamente, como ocurre muchas veces con la beneficencia privada, y, tomando por base la verdadera caridad, prescindiría de la distinción de partidos y de religiones, de simpatías y de preferencias particulares, etcétera, etc., no viendo en el enfermo pobre más que un semejante á quien debe socorrer sin desvirtuar el acto benéfico con exigencias é imposiciones de ninguna especie. Otra cosa, es obligar al necesitado á que oculte sus creencias con la odiosa máscara de la hipocresía.

Aparte estas consideraciones y otras muchas de orden moral que podríamos consignar, hay algunas de diversa índole que no debemos pasar en silencio.

Indudablemente, con la asistencia domiciliaria, se conseguiría abreviar la duración del padecimiento y hacer más corta la convalecencia, con lo que el enfermo no pasaría tanto tiempo sin trabajar, esto es, sin producir riqueza; disminuiría la mortalidad, gracias á los auxilios prontos y eficaces que el enfermo recibiría; podrían ponerse en práctica, con oportunidad, medios que impidieran el contagio y propagación de las enfermedades infecciosas; de todo lo cual resultaría no tan sólo beneficio para el enfermo, sino que, de una manera indirecta, la población saldría también beneficiada. ¿Qué más natural, pues, que el que deba percibir aquellas ventajas sea quien emplee los medios apropiados para conseguirlas? ¿Qué más natural que si esas ventajas debe reportarlas la población, sea la población misma, por conducto de sus representantes, quien se afane é imponga sacrificios de toda clase para obtenerlas?

Este es, apuntado á vuelta pluma, el concepto que el asunto nos merece. Análogo debe ser el del Excmo. Señor Alcalde, por cuanto á raíz de su toma de posesión, nos manifestó que el establecimiento de la asistencia municipal domiciliaria constituía uno de los capitales puntos del programa de su gestión administrativa, y el Excmo. Ayuntamiento, con iguales propósitos se halla en la actualidad estudiando la mejor manera de plantearla.

No nos cabe duda que este proyecto pasará en breve á la categoría de hecho consumiado, porque á medida que la educación y la ilustración cunden y se propagan, se mejoran las costumbres y purifican los sentimientos, perdiendo cada día terreno el repugnante egoísmo y extendiendo sin cesar la caridad su influencia bienhechora.

INFLUENCIA

QUE EL MODO DE SER DE LAS GRANDES URBES EJERCE EN LA SALUD Y
LONGEVIDAD DE SUS HABITANTES: APLICACIÓN DE ESTE
ESTUDIO Á NUESTRA CIUDAD
por el Dr. José A. Nin y Fullés.

El desarrollo del tema que encabeza este artículo sería vastísimo, si teorizando quisiera llegarse á una conclusión razonada, pues para hacer un estudio descriptivo cual se merece forzoso fuera, aun resumiendo, emborrinar á centenares las cuartillas; pero como la índole de esta publicación no lo permite, no pienso detallar este interesante capítulo de la Higiene; me limitaré tan sólo á presentar una serie de datos estadísticos recogidos con la escrupulosidad que se merece este género de trabajo, datos que englobados en cuadros, demuestran á primera vista el resultado á que debería conducirnos una exposición detallada.

Con razón se ha dicho podían considerarse las grandes urbes cual un ser organizado, cuyo esqueleto representan el suelo y edificios; cuyo aparato respiratorio, lo constituyen las calles, plazas y paseos, y cuya circulación, así arterial como venosa, tiene su genuina analogía en la canalización de aguas de abastecimiento la primera y en la de tubos de desague, alcantarillas, la venosa; como el organismo vivo, mantienen en su interior una serie de seres que viven y se desarrollan á sus expensas, y del propio modo que las alteraciones sobrevenidas á un individuo modifican el modo de ser de los organismos que pulu-

lan en su interior, los cambios que experimentan las poblaciones reaccionan también sobre aquellos que cobija en su seno.

Al elegir sitio conveniente para proceder al emplazamiento de las ciudades, casi siempre se ha tenido en cuenta que ofreciera medios de seguridad y defensa, que por su situación facilitara las relaciones comerciales, factor indispensable si se aspira al aumento de población, belleza del terreno, etc.; casi nunca se han seguido los preceptos que la Higiene señala y el resultado ha sido, que ya con malas condiciones al nacer, conforme su desarrollo adelanta, nuevas causas de insalubridad contribuyen á mantener las grandes ciudades en abierta lucha con la ciencia que enseña á conservar la salud; impurezas industriales del suelo y de las aguas, suciedades animales, alteraciones atmosféricas producto de la respiración, transpiración, focos de combustión, etc.; alimentos que el lucro comercial adultera, hacinamiento de individuos cuyas necesidades así alimenticias como de abrigo, se subsanan con dificultad creciente, en razón directa al número, constituyen un sin fin de circunstancias que conspiran contra el bienestar de sus moradores: no pequeña parte de este resultado corresponde á las influencias morales y hasta á las político-religiosas, pero ninguna reviste la importancia de las infecciones atmosféricas, ya sean de orden fisiológico (producto de hacinamiento), ya patógeno (microbios y otros elementos provenientes de organismos enfermos).

Barcelona, por su hermosa situación, parece debiera escaparse á esas especiales condiciones que dominan en los demás centros populoso, y no obstante entra de lleno en el grupo de ciudades insalubres, como puede apreciarse por el siguiente

Cuadro comparativo de la mortalidad en diversas ciudades:

Londres. . .	19,	por mil.	Baltimore.. .	20,79	por mil.	New Havent	20,40	por mil.
París. . .	21,	"	Cleveland. .	19,60	"	Cristiania. .	20,80	"
Veimar. . .	14,31	"	S. Francisco	20,50	"	Croydon. .	15,	"
Chicago. . .	20,41	"	S. Luis Missouri.	21,30	"	Barcelona. .	30,62	"

Barcelona, limitada por el cerco de sus murallas hasta mediados de nuestro siglo, no pudo dar cabida en los tres sucesivos recintos que el espíritu de combate obligó á construir y la afluencia de inmigrantes forzó á derribar, y no teniendo superficie edificable, aprovechó la altura, elevando más y más sus viviendas; hoy, á pesar de su ensanche, que pareció debía mejorar sus condiciones higiénicas, ninguna modificación se nota, y es que en la mayor parte de su extensión vive la gente hacinada y por lo mismo resulta expuesta á los peligros que la densidad de población lleva consigo, y que ello es un hecho, lo probará el cuadro de

Comprobación de la influencia de la densidad de población en la salud y longevidad, por la Estadística demográfico-médica de Barcelona, durante 10 años consecutivos.

Años	Nacimientos.	Proporción por 1.000.	Defunciones.	Proporción por 1.000.	Diferencia en más.	Diferencia en menos.
1878	7403	29,7	7897	31,2	494	
1879	7456	29,8	8183	32,7	727	
1880	7576	30,3	7597	31,0	21	
1881	7721	30,8	7441	29,7	280	
1882	7502	30,3	8093	32,6	591	
1883	7632	37,7	8575	30,5	943	
1884	7420	31,2	8128	29,6	708	
1885	7046	23,4	9722	32,4	2676	
1886	7462	24,8	7860	26,2	398	
1887	7106	23,6	9118	30,3	2012	
Sumas . .	74324		82614		280	8570
Diferencia.						8290
Promedio.	7432,4	28,5	8261,4	30,6		829

Por este cuadro se observa que sólo en el año 1881 aumentó real y efectivamente la población, disminuyendo en los siguientes; es cierto que el número de habitantes crece pero es gracias á la inmigración; y ¿acaso Barcelona no podría por sus condiciones mejorar su modo de ser? indudablemente que sí, pero fuera preciso plantear una reforma que no se limitara á calles, plazas y paseos, sino que comprendiera desde las habitaciones del obrero hasta el palacio más suntuoso, desde el primero hasta el último alimento; todo, en fin, debiera supeditarse á la influencia de una buena higiene y á buen seguro no alcanzaría la enorme cifra de 30'62 por mil la mortalidad en nuestra ciudad: esta aspiración no es ilusoria, y lo prueba que en los distritos [cuyas condiciones están más en armonía con los preceptos higiénicos, la proporción de defunciones es menor. Examínese el siguiente cuadro relativo á la *proporción de mortalidad por 1,000 habitantes en los diversos distritos*,

DISTRITOS.	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	Promedio de los siete años.
Lonja	18,55	20,80	20,50	21,30	22,30	20,0	21,0	20,63
Borne	23,50	25,77	21,70	22,30	35,10	25,2	24,4	25,42
Barceloneta	28,50	36,40	36,08	34,86	44,6	27,3	38,2	35,13
Audiencia	16,80	20,35	21,48	21,22	21,5	19,1	24,5	20,70
Instituto	24,70	26,30	26,26	25,71	35,6	25,3	30,9	27,82
Concepción	24,50	27,10	26,44	23,69	26,9	29,1	26,3	26,29
Atarazanas	25,32	26,25	28,30	26,48	34,2	25,2	35,1	28,69
Hospital	22,00	29,18	30,00	30,95	33,5	27,9	32,9	29,49
Universidad	23,37	23,50	28,40	27,24	31,4	27,0	31,4	27,47
Hostafranchs	28,40	35,80	39,33	34,91	44,9	34,7	41,5	37,07

y salta á la vista la enorme distancia que separa el resultado que se comprueba en la Audiencia, Lonja, Borne y Concepción de los demás distritos, donde la gente vive en medios defectuosos, que son germe de enfermedades infectivas, las cuales suministran un contingente sobrado elevado en la suma total de defunciones, pues ningún año puede escapar Barcelona á la perniciosa influencia de alguna epidemia más ó menos intensa; así se observa en la siguiente estadística;

Años.	Viruela	Sarampión	Escarlatina	Difteria	Tifus.	CÓLERA (Esporá- dico..)	Morbo...	Difteria	FIEBRES /Puerpe- riles..	Otras Infec- ciosas..	Sumas..		
1878	345	250	35	95	26	429	1	59	44	7	42	1333	
1879	392	121	52	121	48	582		64	57	12	16	1165	
1880	136	292	19	152	42	384	3	60	61	11	21	1181	
1881	15	296	36	126	53	332	2	33	80	6	19	998	
1882	93	537	8	112	28	406		40	74	5	34	1367	
1883	728	126	9	210	47	368		27	71	5	39	1650	
1884	75	254	15	483	28	346	1	9	22	57	9	21	1320
1885	14	267	14	592	30	434		1323	20	70	14	2851	
1886	22	166	5	403	39	449			15	72	12	61	1244
1887	594	556	7	265	31	401			9	54	13	46	1976
Sumas.	2414	2865	200	2619	372	4151	7	1332	349	640	94	352	15385
Promedio anual..	241	286	20	261	37	415		133	34	64	9	35	1538

y que las malas condiciones urbanas influyen en este resultado lo prueba el cuadro siguiente, complemento del anterior, cuyo examen muestra son los cuatro distritos que hemos nombrado, los que dan menor contingente de defunciones:

DISTRITOS.	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	Promedio de los siete años
Lonja..	2,33	4,15	2,26	2,56	6,00	3,3	4,4	3,5
Borne	2,78	4,22	3,10	3,12	12,60	4,4	4,6	4,9
Barceloneta.	3,67	6,96	8,93	6,86	8,36	3,6	7,8	6,5
Audiencia.	2,36	3,69	3,33	4,15	5,21	3,0	5,2	3,8
Instituto.	4,02	5,61	4,30	3,38	12,82	4,2	7,0	5,9
Concepción.	2,53	5,27	4,12	2,85	5,11	5,5	3,9	4,1
Atarazanas.	3,97	5,44	5,75	4,99	11,52	4,0	9,8	6,4
Hospital.	3,19	5,13	6,81	5,79	11,53	4,4	7,8	6,3
Universidad.	3,46	3,93	5,27	5,78	11,72	4,8	7,2	6,0
Hostafranchs.	4,06	5,24	9,91	7,28	13,31	6,2	9,7	7,9

Contribuye á demostrar la tesis que sostengo el estudio de las bajas que la tuberculosis suministra en los diversos distritos, y que asciende anualmente á la octava parte del total de defunciones.

El año 1878 fallecieron 852 individuos de dicha enfermedad; el 1879, 986; en 1880, 817; el 1881, 872; en 1882, 986; el 1883, 1017; en 1884, 999; el 1885, 1002; en 1886, 1007, y en 1887, 993, sumandoen los 10 años 9531 individuos.

El cuadro siguiente nos dará la proporción por 1,000 de la mortalidad causada por la tuberculosis en los 10 distritos.

DISTRITOS.	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	Promedio de los siete años
Lonja..	2,16	2,04	1,66	1,88	2,02	2,2	1,8	1,93
Borne	2,44	2,90	2,10	2,12	3,50	2,9	1,9	2,50
Barceloneta	4,49	4,43	3,83	4,61	4,73	3,8	3,1	4,14
Audiencia	1,75	2,01	2,14	1,75	2,00	2,1	1,9	1,95
Instituto	2,57	2,17	2,66	3,01	2,29	3,6	2,8	2,72
Concepción	2,63	2,48	2,78	2,56	2,85	3,8	2,4	2,78
Atarazanas	3,03	2,56	2,40	2,31	3,36	3,8	3,4	2,98
Hospital	2,84	3,46	3,51	2,75	2,64	5,2	5,2	3,65
Universidad	2,26	2,45	3,70	3,90	3,10	3,9	4,7	3,41
Hostafrancs	2,83	3,79	4,44	3,51	4,81	4,0	3,5	3,84

Para completar el estudio de las influencias que actúan en Barcelona sobre la salud y longevidad de sus habitantes, terminaré exponiendo los siguientes cuadros, que explicarán por sí solos, los efectos de la densidad de población:

Cuadro de densidad de Barcelona por distritos y su mortalidad proporcional.—1885

DISTRITOS	N.º de habitantes	Superficie del distrito	En metros		Superficie viable	Superficie edificada	Metros por habitante	Mortalidad — Proporción por 1000
			Campos ó jardines					
Lonja..	25,752	636,022			115,011	521,011	20	23,3
Borne..	9,958	900,902	510,300		180,301	180,301	18	35,1
Barceloneta	15,977	622,501			361,250	261,251	16	44,6
Audiencia	23,295	583,502			116,700	466,802	20	21,5
Instituto	34,997	945,002	281,600		190,901	472,501	13	35,6
Concepción	21,186	1,680,102	350,000		322,002	1,008,101	48	22,5
Atarazanas	18,908	746,678			371,658	375,020	19	34,2
Hospital	33,886	621,222			124,222	497,000	14	33,5
Universidad	41,989	1,031,122			401,011	630,111	16	31,4
Hostafrancs	26,945	1,527,266	843,932		290,667	392,667	14	44,9
Padrón Julio..	252,893	9,294,319	2,015,832	2,473,723	4,804,765		19	32,5

Densidad de población en algunas calles de Barcelona y su mortalidad.

DISTRITO DE LA UNIVERSIDAD MORTALIDAD POR 1000=27,47	NÚMERO DE			Habitantes por casa	1888 Defunciones por 1000
	Casas	Habitaciones	Habitantes		
Calle Tallers sin cl Hospital					
Militar..	73	726	2,408	32,98	32,0
Calle Valldoncella	43	507	1,907	44,34	34,6
» Poniente	59	681	2,488	42,16	28,5
» Ferlandina	34	384	1,432	42,05	38,4
» Luna	26	331	1,160	44,61	43,1
» S. Vicente	23	338	1,236	53,73	42,0
» Príncipe de Viana .. .	25	248	937	37,48	45,8
» Tigre	24	284	1,023	42,62	41,0
DISTRITO DEL BORNE MORTALIDAD POR 1000=24,42					
Calle Baños Viejos	23	146	485	23,08	30,5
» Rech	57	246	583	12,58	27,4
» Cremat Grant	11	78	192	19,91	52,0
» Flasaders	30	260	937	34,83	32,3

DISTRITO DE LA CONCEPCIÓN MORTALIDAD POR 1000=26'20	NÚMERO DE			Habitantes por casa	1888 Defunciones por 1000
	Casas	Habitaciones	Habitantes		
Calle Cortes.	72	493	1,895	33,62	20,9
» Claris.	41	279	1,238	34,47	29,8
» Lauria.	45	313	1,199	30,39	23,3
» Gerona.	65	421	1,537	37,39	31,8
» Diputación.	102	589	2,162	24,86	26,8
» Consejo de Ciento.	128	756	2,715	24,80	26,7
» Paseo de Gracia.	78	543	2,696	39,52	21,5

DISTRITO DE LA LONJA MORTALIDAD POR 1000=21,0	72	487	1,716	27,35	22,1
Calle Ancha.	33	218	870	30,35	22,9
» Basea.	18	153	560	34,51	19,6
» Codols.	50	404	1,580	35,51	20,8
» Escudellers..	38	260	930	28,04	23,6
» Merced.	32	271	903	31,54	17,7
» Obradors.	13	93	323	28,31	30,9

Se puede juzgar de la superficie de los solares y las circunstancias de las casas:

	Superficie en metros	Número de personas que habitan en cada casa	Ración media de aire por persona y por hora noche
I. ^a Clase.	362,25	71	2,54 metros cúbicos
2. ^a "	226,70	55	3,13 " "
3. ^a "	113,35	46	2,30 " "
4. ^a "	113,35	70	1,42 " "
Única clase en la Barceloneta.	70,56	36	1,17 " "

En vista de este cuadro, no se extrañará que la mortalidad de Barcelona, á pesar de su bello clima, sea de 30'6 por mil, mayor que la de París y casi el doble que la de otras grandes poblaciones.

MORTALIDAD POR EDADES.

Años	Hasta 5 meses	De 5 meses á 3 años	De 3 á 6 años	De 6 á 13 años	De 13 á 20 años	De 20 á 25 años	De 25 á 40 años	De 40 á 60 años	De 60 á 80 años	De más de 80	Totales
1885	695	2009	763	430	325	452	1303	1792	1681	272	9722
1886	705	1611	609	309	271	334	915	1269	1588	250	7860
1887	895	2288	615	339	314	470	1002	1347	1583	265	9118
Sumas	2295	5908	1987	1078	910	1256	3220	4108	4852	787	26700

Resulta del cuadro anterior, que á los tres años han fallecido la tercera parte de los nacidos, y á los 25 la mitad; muriendo casi la otra mitad antes de los ochenta años, pues quedan muy pocos individuos después de esta edad; pudiendo considerarse la vida media según el cuadro siguiente:

Cuadro de la vida media de los habitantes de Barcelona.

Clase rica.	36,47
Clase media ó acomodada.	25,15
Clase pobre ó jornalera..	23,55

TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA PUERPERAL

Algunas observaciones al trabajo leído por el **Dr. Mascaró y Capella** en el Congreso médico internacional de Barcelona, por

D. MAGÍN VALLÉS (1)

Cuando en la sesión celebrada en 14 de Septiembre último la Sección de Cirugía del Congreso mencionado en el epígrafe tuvo el gusto de oír la lectura del bien expuesto trabajo del Dr. Mascaró, figuré al lado de los Dres. Campá, Bonet y otros cuyo nombre no recuerdo, pidiendo la palabra para hacer algunas observaciones al indicado trabajo. La circunstancia, todavía ignorada entonces por nosotros, de haber acordado la Sección no discutir los temas libres presentados,—por ser muchos los que aún se hallaban pendientes de lectura y escasísimo el tiempo disponible—me impidió realizar aquel deseo. Hoy que el distinguido autor de tan interesante estudio lo da á conocer al público en el número 2 de la GACETA SANITARIA DE BARCELONA, me permitiré consignar por escrito algunas observaciones que á la sazón solicité formular de palabra.

Dice muy bien el Sr. Mascaró, y abundo en su parecer, que cualquiera que sea el origen que se atribuya á la eclampsia, cualquiera que sea la teoría que admitamos, el fin siempre es el mismo: salvar la víctima. Sin embargo, el práctico científico no desea andar al azar, ni se satisface ante el más espléndente empirismo, sino que busca explicación racional de los fenómenos que observa ó provoca. Esto le sucede á S. S. al buscar una teoría que le explique de una manera clara y precisa los fenómenos eclámpicos, en cuyo intento, á mi modo de ver, se muestra poco seguro y convincente, puesto que su teoría no parece tal, ni concuerda con la práctica. Para merecer la calificación de teoría le faltan sólidos fundamentos de observación en pri-

(1) Por exceso de original no se pudo insertar este escrito en nuestro número anterior. (N. de la R.)

mer lugar, y en segundo, no da satisfactoria explicación de importantísimos extremos. Tan poco seguro está de ella el Sr. Mascáró, que refiere los fenómenos eclámpicos de las embarazadas, parturientas ó puérperas, á un origen renal, mientras que al hacerla extensiva á la eclampsia en general, recurre á una serie de mecanismos extraños, cuyo resultado final, el edema del cerebro, sería el provocador de los ataques: es decir, en las primeras hay la eclampsia refleja, en las otras la eclampsia central. Yo creo que la eclampsia, cualquiera que sea la edad y sexo del que la sufra, es siempre una misma; iguales son los ataques eclámpicos en el niño de teta que en la mujer, sea cual fuere la época en que se presenten, y lo mismo en los cardiópatas, bríghticos, etc., etc., pues no creo que esta enfermedad varíe la ley general que nos induce á suponer á efectos idénticos, causas idénticas.

Hay más; he dicho que la teoría expuesta por S. S. no concuerda con la práctica, y, en efecto, en la inmensa mayoría de casos no puede comprobarse el aumento de tensión vascular, ni la hiperemia renal, ni la hidremia ni ninguna de las varias lesiones que indica S. S. El ataque se presenta sin que el práctico más experimentado (y apelo á su misma larga experiencia) sea capaz de predecirlo; no hay prodromos, y si los hay son tan próximos al acceso, que á buen seguro antes de que el clínico tenga tiempo de manifestarlo, estará ya aquél constituido. Pero aun comprobando esa tensión vascular, esa hiperemia, esa hidremia y todas cuantas alteraciones (sean ó no consecutivas á una afección renal ó de otra víscera cualquiera) se han invocado por S. S., según se desprende de su trabajo, como constituyentes del período prodrómico del mal, no se atreverá el práctico, aunque lo sea mucho, á predecir con seguridad el primer acceso. Podrá temer su presentación, pero de ninguna manera como consecuencia necesaria de dichas alteraciones, ya que éstas obran siempre creando una predisposición, nunca provocando el ataque. Finalmente, ¿cómo explica S. S. que la eclampsia sea más frecuente en las primíparas y que esta frecuencia sea más acentuada con la edad?

Creo que si nos proponemos buscar una explicación clara de los fenómenos eclámpicos, podemos encontrar una teoría mucho más clara y precisa que la que nos ocupa, con la ventaja sobre ésta de que abarca la mayor parte de formas de eclampsia: refiérome á la propuesta por los Sres. Neogel y Grensser. «La eclampsia depende de modificaciones patológicas particulares producidas por el embarazo, y

parto, en la sangre y en el sistema nervioso, modificaciones pór las cuales la excitabilidad refleja del cerebro y de la médula está extraordinariamente aumentada, de manera que basta una excitación (algunas veces insignificante) para hacer estallar las convulsiones.» Esto es para mí la esencia del mal, y no dudo que cuantos escriban respecto á estos ataques después de una bien observada práctica, han de separarse poco del anterior concepto. Sin embargo, ofrece también sus deficiencias, pero con pocas variantes, estoy seguro podría hallarse una teoría que explicara de una manera clara y perfecta el concepto etiológico y patogenético de todas las formas de eclampsia y en la que como en pauta (dicho sea de paso) cabría en su parte esencial el tratamiento propuesto por nuestro distinguido profesor.

La esencia del proceso consiste, en mi concepto, en modificaciones en la sangre ó en el sistema nervioso, por las cuales hay un aumento extraordinario en la excitabilidad refleja, bastando un estímulo, aunque sea insignificante, que ya directamente ya modificando por conducto de los vaso-motores el riego cerebro-medular, sea el provocador del ataque. Tanto es así, que el primer fenómeno que observamos al estallar un acceso eclámptico en una embarazada, parturienta ó puérpera, es un trastorno vascular, la anemia de los centros céfálicos; y seguramente medular es la vanguardia del acceso convulsivo, cuyo mecanismo me explico del modo siguiente: modificada la sangre ó el sistema nervioso por el hecho del embarazo, parto ó puerperio, ó por alteraciones patológicas viscerales, hay un aumento en la excitabilidad refleja; un estímulo cualquiera — los movimientos activos del feto, la dilatación del cuello del útero, una viva impresión externa, etc., etc., — es transmitido por los filetes nerviosos centrípetos á las células sensitivo-motrices centrales y á la vez al gran simpático y nervios vaso-motores emergentes, por las múltiples comunicaciones con aquéllas; el inusitado estímulo del simpático y sus nervios da origen á un espasmo de los pequeños vasos con anemia consecutiva de los centros cerebro-medulares, y de esto nacen las convulsiones, de aquí el ataque. Pero sabida es por fisiología experimental la rapidez con que se agota la exagerada acción de los vaso-motores; al espasmo sucede la relajación; á la anemia, la hiperemia (tanto más intensa cuanto mayor fué la contracción); de aquí el estado soporoso ó comatoso consecutivo al acceso. Los vaso-motores tornan paulatinamente á su estado normal, se hacen aptos para ser de nuevo excitados; la persistencia del estímulo provoca otra vez

modificaciones en el riego cerebro-medular, y sobreviene un nuevo ataque convulsivo; á éste sigue el coma ó el sopor, y así sucesivamente, hasta que si no es dominada la escena patológica por una acertada medicación ó cesa el estímulo, la hemorragia cerebral, el edema del cerebro ú otro trastorno cualquiera, heredero directo de aquellos accesos, es el encargado de terminar tan espantoso cuadro.

En esta teoría, que he podido comprobar algunas veces en la cabecera del enfermo, y afirmarla más por los brillantes resultados del tratamiento á que me ha inducido, caben todas las formas de eclampsia y explica más racionalmente que otra alguna la explosión de las convulsiones, la intermitencia de las mismas, el estado soporoso de los intervalos, la mayor frecuencia de los ataques en las primíparas que en las pluríparas, así como también las alteraciones patológicas subsiguientes.

Las teorías que refieren la eclampsia á la albuminuria, á la retención en la sangre de la orina ó de alguno de los principios extractivos de la misma ó á la descomposición de estos productos retenidos, no vienen confirmados por la práctica. Tales alteraciones obran creando una predisposición, como he dicho anteriormente, nunca como causales, pues vemos todos los días albuminúricos con retención y descomposición de productos extractivos de la orina en la sangre, y hasta si se quiere con retención completa de orina en la misma (1) que sucumben á estos trastornos, sin que en ninguno de los períodos se presenten las convulsiones eclámpicas.

Tratamiento.—Muchas son las observaciones á que éste se presta después de la teoría sentada por S. S.; sin embargo dirigireme sólo á lo más principal.

Aunque uso algunos de los medicamentos propuestos por el señor Mascaró, hay entre los dos tales diferencias técnicas, tan diverso modo de cumplir las indicaciones, que bien podría decirse que esta-

(1) He tenido un caso de anuria absoluta, cuya historia no leí al Congreso Médico de Barcelona por el excesivo número de trabajos presentados. En este enfermo la retención de orina en la sangre siguió todas las fases de la uremia y amoniemia; en ninguno como en éste parece debían presentarse las convulsiones eclámpicas, y sin embargo, el sujeto falleció sin presentar ni un síntoma de esta enfermedad.

En los individuos atacados del cólera vemos frecuentemente una acentuada anuria, causa muchas veces de la muerte, con los gráficos síntomas de la uremia; con todo, en rarísimas ocasiones, por no decir jamás, se observan accesos eclámpicos.

mos de polo á polo, sino coincidiéramos en la sedación de los elementos nerviosos centrales que ambos buscamos.

En el primer período, que el Sr. Mascaró llama latente, y que mejor llamaría época del tratamiento preventivo, (pues como he dicho este período no existe, ya que la eclampsia estalla tan de repente, que á pesar de la más fina perspicacia el práctico no ha posibilidad de augurarla, puede solamente sospecharla), en este período, hay en su plan curativo una contradicción manifiesta, puesto que al tiempo que usa los revulsivos en la región lumbar, como á descongestivos renales, indica la toma de las cápsulas de aceite esencial de trementina. S. S. no se habrá fijado bien en lo antitético de estas indicaciones, ni habrá tenido muy presente su intrincada teoría para cumplirlas; pero si lo observa con detención, verá que muchas veces el aceite esencial de trementina produce precisamente lo que trata de evitar, y no pocas la albuminuria que también desea corregir. Además, admitiendo en el embarazo una uropoyesis doble, ¿no ha de juzgarse peligrosa una medicación que puede trastornar la integridad del filtro renal? Creo que en este período, y sólo como preventiva, la medicación ha de ir dirigida á mejorar las condiciones de la sangre, si ésta está alterada; á corregir con los medios necesarios las alteraciones viscerales, que por su influencia sobre la crasis sanguínea ó sobre el sistema nervioso, sean capaces de exagerar la excitabilidad de los centros nerviosos; y más que todo, á procurar una enérgica sedación de estos centros, principalmente en los últimos tiempos del embarazo, con una medicación apropiada, especialmente con los bromuro; sódico y potásico solos ó asociados al gelsemio, al haschich, al lúpulo, etc., etc., con el uso del jarabe de hidrato de cloral, coadyuvando á esta medicación con las afusiones frías á lo largo del raquis.

En el período convulsivo indica S. S. las depleciones sanguíneas, ya con la aplicación de sanguijuelas *retro-aures*, ya con la flebotomía, siendo una necesidad la sangría en los casos de edema cerebral. Yo también uso la sangría en las mujeres pletóricas, aunque he preferido casi siempre la aplicación de sanguijuelas en la región mastóidea, á fin de combatir más directamente la fluxión consecutiva al acceso convulsivo; pero, con lo que no puedo estar conforme es con la práctica de la sangría en caso de edema cerebral, pues si bien hay algunas veces ligeros derrames serosos cuya absorción se ha obtenido por la sangría, debemos tener en cuenta en este caso que no tratamos pura y simplemente un edema del cerebro, sino un

edema consecutivo á ataques eclámpicos, muchas veces producidos, aunque no provocados, por la hidremia; por otra parte, sabido es que la sangría reduce poco ó nada la cantidad de líquido en circulación, y por lo mismo creo que la sangría no lograría otra cosa que disminuir la crasis, haciéndola así más apta para los trasudados. Lo indicado en estos casos son, en mi concepto, las enérgicas derivaciones intestinales que producen una acción más sostenida que la de la flebotomía, por la permanente y extensa fluxión intestinal que provocan y modifican á la vez en sentido favorable la sangre, exonerándola de gran cantidad de suero (1).

El medicamento por excelencia de este período para el Sr. Mascaró, es el cloral hidratado administrado por la vía hipodérmica, proceder cuya prioridad desea, y que yo no he de disputarle; pero si he de hacer presente que mucho antes que S. S. recurriera á la administración hipodérmica de este hidrato para combatir los accesos eclámpicos, había el método caído en desuso por molesto é ineficaz, pues aunque no sobrevengan la escara ni el absceso (que muchas veces sobreverán, por más que al Sr. Mascaró no le haya ocurrido semejante percance), la inyección hipodérmica de una solución al 20 por 100 es muy dolorosa, la acción irritante del medicamento despierta una especie de fluxión que retarda en gran manera la absorción del líquido injectado, quedando como consecuencia un nódulo duro y doloroso que no desaparece hasta más allá de los doce días. Por otra parte, como el medicamento ha de usarse á dosis masivas, resulta que es tan grande la cantidad de líquido que habremos de introducir por esta vía, que esto por sí solo bastaría para hacernos desechar el método. Con todo, creo que el hidrato de cloral es un buen medicamento contra las convulsiones eclámpicas, pero que hoy y hasta que algunos experimentos con la vaselina líquida hagan quizás menos molesta la administración de este hidrato por la vía hipodérmica, la mejor vía de administración es el tubo digestivo y en particular el recto, pues no será tan molesto ni difícil como cree S. S. el hacer penetrar en el recto la cánula de la cliso-bomba. Juzgo conveniente asociarle la tintura de opio.

El medicamento sin rival hoy de este período es, para mí, la morfina y sus sales á dosis masiva y en inyecciones subdérmicas,

(1) Para cumplir esta indicación uso con preferencia á otros medicamentos los calomelanos asociados á la jalapa á dosis masiva, por su acción rápida, enérgica é inofensiva.

hasta obtener una rápida y profunda narcosis y por lo tanto una energética sedación nerviosa. Generalmente hago todas las horas una inyección de un gramo de la solución al 5 por 100 de acetato mórfico; bastan la mayoría de veces tres ó cuatro inyecciones para obtener el efecto propuesto; luego voy separando y rebajando la dosis, á fin de no exponerme á sobrecargar el organismo de morfina, aunque creo no deben temerse 25 ó 30 y hasta 40 centigramos de sal de morfina introducida debajo de la piel en el espacio de ocho ó diez horas, pues en tantas veces como he inyectado tales dosis, jamás he observado fenómeno que me hiciera temer un fracaso.

Comparando las sales de morfina con el hidrato de cloral, ambos en inyecciones hipodérmicas, no he de esforzarme mucho para demostrar las ventajas de aquéllas sobre éste. Las inyecciones hipo y subdérmicas de la solución de morfina son nada ó muy poco dolorosas; sólo son necesarias tres ó cuatro para introducir en el cuerpo cantidad casi ultra-terapéutica de medicamento, y raras veces producen nódulos inflamatorios y mucho menos el absceso si usamos una jeringuilla completamente aséptica; no así la solución de hidrato de cloral, cuyas inyecciones son siempre dolorosas necesitándose veinte ó veinticinco ó más para introducir una dosis terapéutica en el organismo, y producen siempre, sino la escara, un nódulo inflamatorio muy doloroso que sólo desaparece después de muchos días.

No digo yo que el cloral hidratado sea un medicamento que deba desecharse; muy al contrario, creo tiene verdaderas indicaciones que cumplir, pero nunca en inyección hipodérmica como propone S. S., casi siempre por la vía recta, á la dosis de tres ó cuatro gramos ó más, pues, ni es de temer la administración de unos miligramos ni decígramos más ó menos, ni será tan difícil cumplir la indicación por esta vía como cree el Sr. Mascaró.

Resumiendo, he de decir al Sr. Mascaró que á pesar de su gran autoridad respecto al asunto que tratamos, pocos serán los que acepten la teoría que propone, pues en la práctica, como he dicho, es difícil que nadie pueda comprobar la serie de alteraciones que en ella se suponen, ni menos explicar por su intrincado mecanismo los fenómenos que patentizan el mal.

Por otra parte, aun aceptada la teoría, es muy posible que nadie se atreva á seguir el tratamiento que con tanta se recomienda S. S., si atiende á los muchos inconvenientes de las inyecciones de hidrato de cloral, que creo sólo deben aceptarse como último recurso, y

tengo la seguridad de que si S. S. las sustituye una sola vez por las de sales mórficas, renunciará gustoso á su método, ahorrándose con ello mucho trabajo y evitando á sus enfermos las molestias consecutivas á tantas y tan dolorosas inyecciones.

En los albores de mi carrera, y no dedicado á la especialidad, no puedo presentar en apoyo de la terapéutica que sigo más que ocho casos. Entre ellos ha habido atacadas antes, durante y después del parto; algunas albuminúricas, otras no; siete de ellas eran primíparas, una plurípara, con la particularidad de que habían transcurrido unos ocho años desde su último parto anterior al del ataque. Todas absolutamente curaron, durando los ataques unas doce horas en la que más.

Apoyándome en tan satisfactorios resultados, y sin pretensiones de ninguna especie, me atrevo á recomendar este tratamiento á todos mis compañeros de profesión, en la confianza de que no habrán de arrepentirse de haberlo adoptado.

Falset 27 octubre 1888.

EL SULFONAL

por el doctor MARTÍ JULIÁ

MÉDICO-INTERNO DEL INSTITUTO FRENOPÁTICO.

(Conclusión.)

Grandes deben ser, pues, los inconvenientes que ofrece el uso del cloral, cuando tanto se ha hecho para hallar un sucedáneo. Y efectivamente, nadie que haya usado este agente hipnótico, ignora lo peligrosa que es su acción, no ya prolongada, si que hasta transitoria. Aparte de su pésimo sabor, que no admite correctivo alguno, el primer escollo está en la dosis: la de 1 á 2 gramos, que es la recomendada, no surte siempre los efectos apetecidos, pues unas veces resulta deficiente, las más, y otras exagerada; la invasión de la hipnosis, es turbulenta en bastantes casos: el individuo parece afecto de alcoholismo agudo; no son infrecuentes las náuseas y hasta vómitos, inmediatamente después de ingerido el cloral; la hipnosis difiere notablemente del sueño fisiológico: rostro pálido, pupilas contraídas, depresión vascular, algún descenso en la temperatura, respiración ligeramente fatigosa unas veces; otras, muchas, verdadera respiración angustiosa, *congestión cerebral* de intensidad distinta según los casos; presentando en conjunto el individuo cloralizado, no el aspecto del

que duerme fisiológicamente, sino el estado letárgico, comatoso, del que se halla afecto de grave afección visceral. Los trastornos expuestos son lo ordinario; no obstante, sin aumentar la dosis, pueden acentuarse hasta tal punto tales perturbaciones, que llegan á producir grave intoxicación.

Finida la acción hipnótica del cloral, persisten, por un tiempo indeterminado, los trastornos descritos; hay depresión psíquico-moral intensa, embotamiento de la sensibilidad general y especial, facies abotagada y sin expresión, frecuentemente diarrea y falta de apetito siempre.

Si transitoriamente produce el cloral tales efectos, dicho se está que su largo uso, ha de causar graves trastornos: inapetencias tenaces, astenia cardíaca, desórdenes circulatorios, congestiones viscerales, disnea intensa, y hasta según Schüle verdadera asfixia, parálisis parciales algunas veces, frecuentemente graves afecciones renales, diarrea crónica, debilidad moral é intelectual crecientes, anestesias, dermatosis que en algunos casos, según Smith, llegan á producir graves ulceraciones, y en resumen, un marasmo psíquico-orgánico progresivo.

Estos son, sin exagerar, los desastrosos efectos del cloral, y en ello están unánimemente conformes, cuantos han tenido ocasión de observarlo en grande escala; y de mí puedo decir, que lo expuesto es la fiel exposición de los resultados obtenidos, en un inmenso número de observaciones.

A causa del alto rango que al cloral se ha concedido entre los hipnóticos, me he detenido muy especialmente en hacer resaltar sus inconvenientes, y entiendo, que cuanto en contra de su uso se diga, nunca será lo bastante.

Morfina. ¿Pero es un hipnótico el opio, ó es un analgésico, como afirma Dujardin-Beaumetz, ó es un tónico y analgésico, según pretende Pécholier? Sea de lo expuesto lo que quiera (yo me inclino á la hipótesis de Pécholier), como á tal hipnótico se le usa todavía, y como á tal ya á ocuparme.

A la dosis á que debe administrarse para producir la hipnosis, el alcaloide del opio descubierto coetáneamente por Sertürner y Séguin, causa efectos de sobra nocivos y perjudiciales, para que dejen de mentirse. El descrédito en que ha caído, como á hipnótico, la morfina, cediendo su lugar al cloral, asevera lo expuesto.

Ingerida la dosis hipnótica de morfina, produce en muchas ocasiones náuseas y hasta vómitos, en algún caso bastante tenaces; mo-

difícil notablemente la circulación, unas veces, las más, acelerando los movimientos del pulso; otras, escasas, obra en sentido opuesto; aumenta el vigor del latido cardíaco, pocas veces lo deprime; *congestiona* los centros nerviosos, dígase teóricamente lo que se quiera, en sentido contrario; la sensibilidad refleja decrece, hasta extinguirse; la sensibilidad general está disminuida, citando Luhtenfels casos de casi completa abolición de la sensibilidad tactil; la respiración sufre alteraciones en sentido depresivo, es lenta y superficial; las secreciones están aumentadas; y por último, es de notar, en cada individuo sujeto á la dosis hipnótica de morfina, á más de lo expuesto, una serie de perturbaciones, siempre variables.

Así obra la morfina á la dosis hipnótica, y no obstante, y en rigor de la verdad, la hipnosis no aparece. Distan mucho los efectos de este alcaloide, entre los que sobresalen la analgesia y el sopor, de la hipnosis; por mucho tiempo, sin embargo, se han confundido unos efectos con otros, quizás alguien los confunde todavía; mas por fortuna, los provechosos estudios de distinguidos clínicos, ponen en claro el verdadero valor de las modificaciones que sufre el organismo por la acción de los agentes terapéuticos.

Como quiera que la morfina, obra con mayor ó menor intensidad en cada individuo, aun empleándola á la misma dosis, á causa de la mayor ó menor susceptibilidad orgánica de cada uno, son frecuentes las intoxicaciones agudas, producidas por dosis hipnóticas de este alcaloide; intoxicaciones que en algunos casos, han llegado á constituir graves complicaciones. Lewin, ha visto producir trastornos á 0'003 gramos de morfina; y yo puedo añadir: 0'005 gramos de este alcaloide, administrados en varias veces y en el espacio de diez horas, produjeron en un caso, la pretendida hipnosis morfinica, y en otro (en ambos se trataba de mujeres), un ligerísimo estado hiperfrénico de orden eufórico, que motivó el que la enferma (cuerda), pidiese con insistencia se le administrase de nuevo el agente, con el fin de gozar sus efectos.

Pero aún resta exponer el mayor peligro, y éste por sí sólo, ha desacreditado muchas importantes aplicaciones de la morfina: el morfinismo. Como quiera que la medicación hipnótica ha de usarse en la generalidad de los casos, de una manera que podría llamarse *crónica*, de aquí la proscripción que debe hacerse de la morfina, pues su prolongado uso, determina la intoxicación crónica, el morfinismo, este terrible estado patológico, que gradualmente lleva el individuo, al márasmo psíquico-orgánico más profundo, y á la muerte por fin.

Me creo relevado de insistir sobre el morfinismo, pues es por desdicha asaz conocido y justamente temido.

Paraldehido. Descubierto por Wiendenbusch y estudiado por Kékulé, Wustz y Zincke.

Infructuosos han sido los trabajos de Morselli y Cervello para sustituir el cloral por el paraldehido. El primer inconveniente de este hipnótico es su repugnante sabor. Ingerido y antes de la hipnosis, que no tiene lugar en general, hasta después de quince minutos, determina una excitación frénica, que Dujardin-Beaumetz califica de embriaguez; la hipnosis, si bien es más tranquila que la producida por el cloral, determina no obstante frecuentemente depresión en el aparato circulatorio, y siempre disminución en la frecuencia y amplitud de los movimientos respiratorios, y así lo han observado también Langrenteur y Henocque, que ha comparado á las alteraciones respiratorias del comatoso, las que causa el paraldehido. La duración de la hipnosis es corta (3 ó 4 horas cuando más), de tal modo, que según las estadísticas de Berger, resulta, que en 80 observaciones, sólo en 19 casos llegó la hipnosis á 4 horas, en 42 solamente de una á 3 horas, y en los 19 restantes ningún efecto. La escasa duración de la hipnosis, á la dosis de 4 gramos, ha motivado nuevos ensayos, á mayor dosis, pero se ha tenido que desistir, á causa de lo peligrosas que son grandes dosis de paraldehido.

Es, pues, el paraldehido un hipnótico de escasa importancia, á las dosis menos peligrosas; pues, aparte de que la hipnosis, dista del sueño fisiológico, la escasa duración de la misma no abona su uso.

Hipnono. Descubierto por Friedel y aplicado como hipnótico por Dujardin-Beaumetz y Bardet.

Es la acetofenona sumamente irritante y cáustica, lo que es motivo de graves inconvenientes para su ingestión. Veinte centigramos, es la dosis hipnótica. A los treinta, cincuenta, á veces más minutos, se produce la hipnosis; es ésta bastante tranquila, y muy semejante á la que produce el paraldehido; finida la acción hipnótica, aquéjanse fuertescefalalgias superciliares; el continuo uso de la acetofenona, produce graves perturbaciones gastro-intestinales, debidas á la continuidad de su intensa acción irritante. No siempre que se administra este hipnótico se produce el sueño; muy al contrario, son muchísimos los casos, en los cuales es perfectamente ineficaz, hasta tal punto que Mairet y Combemale, le han negado propiedades hipnóticas.

Uretano. Hopeina blanca. Hopeina gris. Confieso desde luego no he practicado experimento alguno con estas sustancias, y

de ello me excusan, no sólo los escasos éxitos logrados por sus mismos propagadores, sino, que hasta la dificultad que hay de proporcionarse sustancias, cuya composición química es muy variable en unas, y en otras se confunde con la de agentes terapéuticos, sumamente conocidos; por todo lo que, me remito á lo poco que acerca este particular dicen Dujardin-Beaumetz, Huchard y Eloy.

* *

¿Entre el sulfonal y los demás hipnóticos, cuyos efectos acabo de poner de relieve, de parte de cuál está la ventaja? La respuesta es obvia: del sulfonal.

Es el sulfonal, según he demostrado, un agente terapéutico, cuyos únicos exclusivos efectos sobre el organismo, son la hipnosis, siendo perfectamente indemne é inofensivo, aparte su especial acción; no sucede lo propio con los demás hipnóticos. Ninguno posee la simplicidad de acción del sulfonal; en todos es ésta tan compleja y á la par funesta, que sólo la carencia absoluta de un hipnótico puro, ha podido autorizar su uso como á tales. El sulfonal es, repito, un puro pero enérgico hipnótico: el cloral es hipnótico y narcótico; la morfina, es apenas hipnótico, es un analgésico general; el paraldehido es un hipnótico-narcótico, de escasa intensidad; y el hipnono, es un dudoso hipnótico. El sulfonal, aparte su acción insólita (hoy por hoy), es absolutamente inofensivo: el cloral, aparte su acción múltiple, causa una serie de trastornos, que en algunos casos llegan á verdaderos peligros; la morfina, sin acción determinada, es no obstante, de no inocente uso; el paraldehido de escasa acción pero asimismo peligroso; y el hipnono, de casi ninguna acción, pero de sobras irritante para muy usado. Puede impunemente aumentarse la dosis del sulfonal: no así la del cloral, morfina, aldehido é hipnono, que aun á las dosis regulares, resultan frecuentemente tóxicos, y en los que, la menor indiscreción respecto de la dosis, puede originar deplorables consecuencias.

La ventaja está, pues, claramente de parte del sulfonal; el nuevo agente entra con buenos auspicios á engrosar el tesoro terapéutico, en el que desde luego, ha de conquistarse lugar preeminente. Para que tal suceda, sólo falta que el largo uso de este medicamento, no sea causa, por un lado, de que pierda su fuerza hipnótica, y de otro de que desaparezca su indemnidad; si esto no sucede, y fundadamente espero sea así, el sulfonal deberá ocupar el primero y único (hasta el presente) lugar en el grupo de los hipnóticos, de tan gran importancia en la terapéutica moderna.

¿Cómo obra el sulfonal? Es teoría admitida, á la que han cedido su lugar cuantas hasta el presente habían pretendido explicar el mecanismo de la hipnosis, que para que ésta se produzca, son necesarios agentes terapéuticos, que á la par que obren deprimiendo la circulación cerebral, esto es, produciendo cierto grado, *nada más que cierto grado* (?) de anemia en dicho órgano, disminuyan la excitabilidad de las células grises. ¿Es esto absolutamente exacto? A mi entender, no. Es ésta una teoría regularmente pensada, quizás mejor (empíricamente hablando) deducida, pero la creo poco cierta. Efectivamente; dos son los extremos que comprende esta teoría, pero ambos, especialmente el primero, deben combatirse. ¿Son acaso tan conocidas las relaciones, ó mejor dicho, la influencia de la circulación cerebral, sobre el funcionalismo íntimo de la célula gris, para que se pueda llegar lógica y científicamente á tal deducción? Desgraciadamente, no. Ya, pues, que no ha podido formarse *a priori*, es decir, en virtud de conocimientos fisiológicos que no poseemos, ha debido forzosamente deducirse *a posteriori*, esto es, en virtud de una serie de hechos experimentados é incontrovertibles. ¿Es así? Véase. Únicos hechos que pueden haber servido de base, son: modificaciones que sufre la circulación cerebral durante el sueño fisiológico, y modificaciones que sufre durante la hipnosis, producida por agentes terapéuticos. No he de negar yo, el que Milne Edwards y Quitelet y Duham hayan observado durante el sueño, menor actividad en la circulación cerebral: ¿acaso no tiene lugar el mismo fenómeno en toda la economía? Pero quiero admitir por un momento el que exclusivamente sea la circulación cerebral la que sufre depresión, *cierto grado* de anemia, si así se quiere; mas yo pregunto: ¿aun en este caso, es tal fenómeno causa ó tiene lugar á causa del sueño?; dudo pueda responderse satisfactoriamente; me inclino á creer es á causa del sueño, puesto que el mismo fenómeno tiene lugar en todo el organismo, durante este estado, por disminución de las energías vitales de la economía. Y no se diga que produciendo los fenómenos que tienen lugar á causa del sueño, pueda lograrse éste, pues en este caso no hay más que recordar la anemia cerebral, en cuya afección siempre hay excitación de la célula gris, jamás letargo, sea el grado de anemia el que se quiera. ¿Es, pues, acaso en virtud de las modificaciones, que sobre la circulación cerebral ejercen los hipnóticos (excepto el sulfonal), como ha podido plantearse tal teoría? Entiendo que no: hágase visto que ninguno de los hipnóticos lo es absolutamente, todos poseen una acción asaz compleja: ¿cómo atribuir, pues, á causas de un solo re-

sultado, modificaciones orgánicas, que producen variados efectos; pero hay más, y esto es lo notable: muchos hipnóticos, por no decir todos, producen congestión cerebral; y muchos autores, al tratar de la hipnosis, dicen que para que ésta tenga lugar, es necesario cierto grado de anemia cerebral, y al estudiar luego particularmente cada hipnótico, ponen de manifiesto en la acción fisiológica ó en las contraindicaciones que tal agente produce, como he dicho, congestión encefálica. ¿Dónde está la lógica?

La segunda parte de la teoría, es la de que los hipnóticos disminuyen la excitabilidad de las células cerebrales. Y esto me parece más lógico, y creo que por sí sólo explica como tiene lugar la hipnosis, sin necesidad de recurrir á complejidades erróneas, según he intentado demostrar. Creo, no obstante, que debe modificarse esta segunda parte, que desde luego es única, en el sentido de que para producir la hipnosis, son necesarios agentes terapéuticos que *aletarguen la actividad cerebral*; y esto entiendo es lo que tiene lugar en esencia, en el sueño fisiológico; siendo cuanto de más se observe puramente secundario. Y creo es pertinente tal modificación, por cuanto no es lo mismo *disminuir excitabilidad*, que *aletargar actividad*; puesto que puede disminuirse la excitabilidad de una célula nerviosa, sin que en lo más mínimo se altere su actividad esencial; esto es, puede disminuirse la excitabilidad cerebral, continuando el estado de vigilia (actividad cerebral), siendo la hipnosis el letargo de esta actividad. Ejemplo: el bromuro potásico y otros disminuyen la excitabilidad cerebral, pero no producen la hipnosis; ésta la producen los agentes que aletargan la actividad cerebral: el sulfonal y otros.

¿Cómo obra, pues, el sulfonal? Es este agente terapéutico, pura y simplemente un hipnótico; luego obra única y exclusivamente aletargando los elementos celulares del cerebro. Y por más que quizás parezca atrevida tal afirmación, no lo es tanto si se tienen en cuenta los efectos fisiológicos del nuevo hipnótico; estos fenómenos, cuando no es posible otra experimentación, son los que han de dar la clave del mecanismo íntimo de la acción de los agentes terapéuticos.

Soy el primero en reconocer cuán prematuro es cuanto á este respecto se diga, puesto que lo reciente de los estudios sobre el sulfonal, no autorizan á formar juicio en cuestiones tan arduas y delicadas; mas también entiendo que de algún modo se ha de empezar, mucho más cuando hay hechos tan claros y evidentes como los expuestos, que apoyan conclusiones, de otro modo quizás atrevidas.

Las Corts, 30 Octubre 1888.

REVISTA DE SIFILIOGRAFIA

POR EL DR. FARRIOLS ANGLADA

I. Tratamiento abortivo de los bubones chanccosos.—II. Sifilides secundarias de la boca; tratamiento por las inyecciones hipodérmicas de preparados mercuriales.—III. Tratamiento antiséptico de la blenorragia aguda.

I. Tratamiento abortivo de los bubones chanccosos. — Entre las diversas complicaciones de que es susceptible la úlcera venérea, indudablemente debe ocupar el primer lugar la adenitis chanccosa; el fagedenismo, gangrena, pérdidas de sustancia (aun haciendo caso omiso de las cicatrices indelebles que acusan lo que hay siempre interés en ocultar) son, entre otros menos importantes, los desórdenes que con harta frecuencia se presentan en los bubones chanccosos supurados.

Para prevenir estas alteraciones se han aconsejado algunos medios que bien podríamos llamar *abortivos*, ya que tienden única y exclusivamente á impedir la formación de pus, pero que, desgraciadamente, distan mucho de corresponder á las esperanzas que en ellos se habían fundado. La revulsión cutánea y los resolutivos, vegigatorios volantes (Diday), nitrato de plata, tintura de yodo, pomada yodo-yodurada, ungüento mercurial, etc., etc..., han sido preconizados con este objeto; sin embargo, á pesar de los excelentes resultados que con ellos dicen haber obtenido sus autores la práctica no ha tardado en condenarlos al olvido. Nosotros que los hemos empleado repetidas veces, debemos confesar en honor de la verdad que nunca hemos conseguido con su empleo el resultado apetido.

La coñpresión, método asimismo recomendado para prevenir la formación de pus en los bubones dependientes del chancre simple, ha dado en manos del Dr. Escalier (*Revue internationale, Courrier Médical, Correspondencia Médica*) resultados altamente satisfactorios. El procedimiento es sencillísimo; consiste en colocar un pañuelo de seda sobre el bóbón, encima una gruesa capa de algodón, sobre ésta otra capa de guttapercha y mantenido todo ello por un vendaje ingui-nal no muy comprimido. De esta manera, asegura el Dr. Escalier, disminuyen los dolores y el bóbón se resuelve, *si por varios días se persevera en el mismo método*.

No hemos ensayado en nuestra práctica particular este procedimiento que dista mucho de ser tan inofensivo como parece á primera vista, pero recordamos perfectamente que en la Clínica de Sifiliografía que en el Hospital de Sta. Cruz corre á cargo del Dr. Soler y Buscallá hubo de desecharse después de repetidos ensayos, que demostraron hasta la evidencia su inutilidad práctica.

Conviene, además, tener presente que una vez establecido el pus en el tejido ganglionar, lo cual no tarda en verificarse dada la rapidez con que evoluciona la adenitis chanccosa, debe inmediatamente suspenderse la compresión, pues de continuarse por espacio de *varios días*, como aconseja el Dr. Escalier, no obtendríamos otro resultado que la difusión del líquido virulento al tejido peri-ganglionar, com-

plicación siempre temible por los peligros que puede acarrear al enfermo.

La aplicación de sanguijuelas *loco dolenti* es un procedimiento deschado hoy por todos los prácticos, á causa de los múltiples inconvenientes que ofrece y que no enumeraremos por ser de sobra conocidos.

En términos generales puede asegurarse que la medicación *abortiva* es más ilusoria que real; cuando la adenitis reconoce por causa el chancre simple, la experimentación clínica nos demuestra que es completamente inútil oponernos á su desarrollo.

II. *Sifilides secundarias de la boca; tratamiento por las inyecciones hipodérmicas de preparados mercuriales.*—Por el sitio que ocupan y especialmente por su frecuencia y rebeldía á los agentes terapéuticos, las manifestaciones secundarias de la sífilis constituyen en la cavidad bucal verdaderos focos de contagio.

Mucho más frecuentes en el hombre que en la mujer, se caracterizan por su resistencia al tratamiento antisifilitico mejor dirigido, siendo preciso para combatirlas con buen resultado emplear medios tópicos que, si bien pueden hacerlas desaparecer, son siempre importantes para prevenir nuevas reproducciones que se verifican con suma facilidad.

Teniendo en cuenta estos hechos el Dr. Rosolimos, profesor de Sifiliografía y Dermatología en la Universidad de Atenas, ha practicado una serie de experiencias (*Annal. de Dermat. et Siphil.*), que por la importancia que revisten creemos útil dar á conocer.

Refiere el mencionado profesor que para combatir las lesiones sifilíticas secundarias de la cavidad bucal, empleó durante dos años consecutivos el tratamiento que podríamos llamar *clásico*, á saber, tópicamente el nitrato de plata, nitrato ácido de mercurio, etc., y simultáneamente los mercuriales al interior (vía digestiva ó fricciones). Los resultados que consigna no son ciertamente muy satisfactorios, pues, aparte de que casi siempre reaparecían las lesiones, en algunos casos, relativamente muy numerosos, la medicación no produjo efecto alguno. Sospechando entonces que el éxito podía depender de la mayor ó menor eficacia de la medicación interna, administró los preparados mercuriales por la vía hipodérmica, felicitándose muy pronto del empleo de dicho método, ya que con él no tan sólo desaparecían las sifilides de la cavidad bucal, sino que además ponía al enfermo á cubierto de nuevas recidivas.

En más de 260 casos tratados únicamente con las inyecciones se obtuvo la curación completa, por término medio, antes de 15 días.

El tratamiento puesto en práctica por el Dr. Rosolimos, presenta indudablemente ventajas sobre el tratamiento local; en ellas se funda para recomendarlo, pues de no ser así, sería preferible continuar con este último.

La rapidez con que se obtienen las curaciones, la atribuye en gran parte el citado profesor, á la mayor eficacia de las inyecciones

comparadas con la administración de los preparados mercuriales por el tubo digestivo ó la piel, pero principalmente á la rareza de la estomatitis hydrargírica, causa que favorece de una manera especial la persistencia ó reproducción de las manifestaciones sifilíticas.

III. *Tratamiento antiséptico de la blenorragia aguda.*—En dos bandos diametralmente opuestos están hoy divididos los que se ocupan de la naturaleza de esta enfermedad. Para unos el flujo blenorágico reconoce por origen la inflamación catarral de la mucosa de la uretra; para otros es el producto de la implantación sobre la mucosa de un parásito especial; aquéllos prescriben los emolientes para combatir el proceso inflamatorio, éstos los antisépticos para atacar el virus.

Unos y otros presentan sólidas argumentaciones, notables experimentos y numerosos hechos clínicos en apoyo de sus respectivas opiniones, defendidas con verdadera valentía pero con desigual fortuna. En efecto, así las interesantes investigaciones del laboratorio como las de no menor importancia que suministran los estudios clínicos, aportan cada día nuevos y preciosos datos en pro de la naturaleza parasitaria de la blenorragia. Lógico es, por lo tanto, para combatirla el uso de los antisépticos. Todos han sido preconizados; con éxito más ó menos dudoso se han empleado el ácido fénico, cloral, sulfato de quinina, clorato de potasa, naftol, ácido bórico, permanganato de potasa, yodoformo, calomelanos, sublimado, resorcina, ácido cítrico, ácido salicílico, ácido fluorhydrico, etc., etc. La confusión que reina en este punto está sobre toda ponderación. Cada día, á cada momento se señalan nuevas fórmulas para combatir con verdadero éxito enfermedad tan rebelde como frecuente, se ensayan en la práctica y ésta se encarga de demostrarnos que también con ellas se obtienen decepciones y fracasos.

A raíz del descubrimiento del gonococo por Neisser, gozó de gran boga el sublimado corrosivo, á cuyo agente le atribuyeron los médicos alemanes (Lewin, Eschbaum, etc.) la propiedad de impedir en alto grado el desarrollo del parásito. Los Dres. C. Paul y Chamerón que han hecho un estudio especial acerca de este asunto dicen haber obtenido resultados muy satisfactorios; en veinte casos fué completa la curación á los siete días de tratamiento. En cambio, los Dres. E. Labbé y Dujardin-Beaumetz no atribuyen al sublimado ninguna ventaja sobre los demás antisépticos.

El doctor du Castel, verdadera autoridad en sifiliografía, manifiesta su opinión en los siguientes términos: «confieso que, por mi parte, bien á menudo las inyecciones de sublimado no me han proporcionado éxitos tan brillantes como los que han sido referidos.»

Reconoce, como la mayor parte de los médicos especialistas, que el sublimado se limita á determinar una notable disminución del flujo modificando á la par su naturaleza, pero que es impotente para conducir la enfermedad á una curación completa. Cree que para combatir con éxito la blenorragia debe buscarse un medicamento que goce de propiedades antisépticas bien marcadas y sea lo menos irritante posible. Fijándose en la resorcina, por creer que dicha sus-

tancia es, entre las hoy recomendadas, la que llena más completamente estas condiciones, ha practicado con el Dr. Crivelli un detenido estudio, en el que ha invertido tres años, y del cual da cuenta en un notable artículo publicado en la *Gazette des Hôpitaux*, según leemos en la *Revista especial de Oftalmología, Dermatología y Sifiliografía*.

De las observaciones del doctor du Castel resulta que la resorcina obra activamente sobre el gonococo de Neisser cuando la enfermedad empieza á desarrollarse ó cuando después del período llamado estacionario se aproxima á su declinación. En estos casos puede lograrse con la resorcina una curación definitiva; sin embargo, ocurre con sobrada frecuencia que muchos enfermos sólo experimentan un notable alivio; cuando, por ejemplo, la abundancia del flujo ha disminuido y de purulento se ha convertido en mucoso, viscoso y de apariencia gomosa, asociando los balsámicos á las inyecciones se completará la curación en pocos días.

Como se ve, el doctor du Castel es partidario, en el tratamiento de la blenorragia, de la medicación antiséptica, pero sin renunciar en absoluto al empleo de los balsámicos cuando éstos sean menester para completar la curación. Este tratamiento que mejor merece el calificativo de mixto que de antiséptico viene á ser una especie de lazo de unión entre los que reducen la terapéutica de la blenorragia á los emolientes y balsámicos, con exclusión absoluta de cualquier otra sustancia, y los que prescriben siempre y en todos los casos inyecciones antiparasitarias.

El valor de la antisepsia en el tratamiento de la blenorragia, según la opinión del doctor du Castel, puede resumirse en las siguientes conclusiones:

1.^a Siempre la antisepsia da por resultado mantener la uretra en este estado de asepsia que la medicina moderna trata de obtener en toda cavidad que supura, como una condición favorable á la curación de la supuración;

2.^a En algunos casos el tratamiento antiséptico cura rápidamente;

3.^a Es excepcional que la antisepsia bien hecha no produzca el descenso rápido de los accidentes inflamatorios y la reducción del período agudo;

4.^a Adelanta generalmente el momento en que los balsámicos pueden emplearse con éxito, y abrevia, por consiguiente, la duración total de esta enfermedad;

5.^a La antisepsia, hecha en tiempo oportuno, disminuye las probabilidades de propagación de la blenorragia en la uretra posterior, y hace menos frecuentes las complicaciones vesicales, prostáticas y testiculares.

Para terminar, añade el doctor du Castel, creo poder hoy día formular el tratamiento de la blenorragia aguda:

a) En algunos casos excepcionales intentar el aborto de la blenorragia en sus principios, practicando la inyección abortiva con el nitrato argéntico;

b) Durante el período agudo, asegurar la limpieza de la uretra

y moderar la intensidad de la inflamación practicando inyecciones antisépticas con un agente no irritante; la resorcina es el medicamento que me parece reúne más completamente estas dos cualidades;

c) Cuando los fenómenos agudos de la inflamación se hayan amortiguado, recurrir á la medicación balsámica, empleada sola ó asociada á las inyecciones;

d) Pero sea cualquiera la medicación adoptada en el tratamiento de la blenorragia, no debe uno ser obstinado, sino recurrir á la medicación antiflogística, y dejar fluir la blenorragia en los casos en que la medicación interna es ineficaz ó las inyecciones mal toleradas.

SECCIÓN BIBLIOGRÀFICA

Juicio crítico é indicaciones del cornezuelo de centeno durante el trabajo del parto. Tema libre presentado por el Dr. D. MATEO VALLS al Congreso Médico-Farmacéutico internacional de Barcelona. Septiembre de 1888.

El ilustrado médico y distinguido comadron Dr. Valls, al desarrollar este importantísimo tema, hace propuesto llevar al ánimo de sus compañeros una prevención contra el uso del cornezuelo de centeno, como solicitante de las contracciones uterinas durante el trabajo del parto, y así evitar el abuso que de dicho oxitócico se viene haciendo desde remotas épocas.

Para conseguir tan nobilísimo fin, se ha inspirado en las doctrinas vertidas sobre dicho punto por los más esclarecidos maestros, aquilatando las diversas teorías emitidas en el crisol de su propia observación clínica, filosofándolas con un criterio razonado y práctico y exponiendo con estilo claro, quizás demasiado conciso, sus ideas respecto á este importante punto de la terapéutica tocológica.

Nuestro querido amigo empieza su notable trabajo con la exposición de las conclusiones formuladas por una comisión nombrada por la Academia de medicina de París, acerca de las condiciones que debe reunir la parturienta, para estar indicada la administración del *secale cornutum*. Declara no estar conforme con dichas conclusiones, puesto que en ellas sólo se atiende á salvar ó á no comprometer la vida de la madre, haciendo caso omiso de la vida del feto, cuando éste es el más directamente amenazado por la acción tetanizante del cornezuelo.

Para demostrar este último peligro, y con el objeto de hacer más comprensible el modo de obrar del cornezuelo, hace un estudio anatómico del útero en estado de gestación adelantada, ó inmediatamente después del parto, poniendo de relieve la distinta distribución de los hacescillos musculares en las tres capas, subperitoneal ó externa, media, y mucosa ó interna, para deducir de dicha distribución, los planos donde radican las diferentes fuerzas de potencia y resistencia que concurren en el parto.

Después de exponer sus ideas respecto al modo de obrar del cornezuelo sobre dichos planos musculares, hace hincapié en los inminentes peligros que amenazan la vida fetal, si la administración del *secale* no va seguida prontamente de la expulsión del feto. Aplau-

dimos de todas veras el modo de razonar del Dr. Valls sobre este importante asunto.

La acción tetanizante del cornezuelo está en razón directa de la riqueza de fibras lisas. Siendo los dos tercios superiores de la matriz los más ricos en fibras musculares y siendo el sitio de inserción normal de la placenta, se comprende que la tetanización será en este punto mayor, y al constreñir las fibras musculares los vasos que entre ellas circulan, dificultarán la hematosis fetal, determinando la asfixia del feto.

Después de publicar algunas opiniones particulares de los doctores Rull, Barnes, Campá, Pajot, Depaul y algún otro maestro célebre en el arte de partear, expone las conclusiones de su bien acabado trabajo.

Al felicitar al Dr. Valls por la publicación de su notable obra, debemos reiterar nuestro sentimiento por la escasez de tiempo que el Reglamento del Congreso concedía para la lectura de trabajos presentados al mismo, pues tenemos la seguridad de que de no ser así, el Dr. Valls se hubiera extendido mucho más sobre algunas cuestiones que sólo apunta, y nos hubiera dado su parecer acerca de la acción del cornezuelo sobre otras funciones, cuya integridad precisa, para la buena marcha y terminación del parto y alumbramiento.

Siga el Dr. Valls por el camino emprendido de separar de la Medicina todo lo rutinario y perjudicial, y cuente siempre con nuestro modesto aplauso é incondicional apoyo.

Dr. Y. de LLORENS GALLARD.

**Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de
Barcelona durante el mes de Noviembre de 1888.**

LOCALES					Reconocimientos								
	Heridos auxiliados . . .		Operaciones practicadas . . .		A personas . . .		A idem alienadas . . .		A edificios ó industrias.		CERTIFICACIONES.—Infor- mes		
Casas Consistoriales	26	4	324	4	367						9	25	
Tenencia de la Barceloneta .	18	2	105	11	23							3	
Id. de la Concepción .			84	6	12							28	
Id. de la Universidad .			145	38	27							48	
Id. de Hostafranchs .	13	2	625	38	63						3	45	
Escuela de Reforma			31		4							2	
Asilo del Parque			209		6								
Totales	57	8	1523	97	496	6					19	31	121

Total general de servicios prestados: 2,360.

Barcelona 5 de Diciembre 1888. — EL DECANO, Pelegrín Giralt.

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA.—Cuadro de defunciones

Latitud Norte, $41^{\circ} 23' 5''$ — Altitud 14 metros. — Superficie en Ks. cuadrados, 4'27. — Población 30

RESUMEN NUMÉRICO MENSUAL DE MATRIMONIOS. - Matrimonios

memos clasificados por edades de los contrayentes

TOTAL general.	VARONES.—De más de					
	Hasta 20 años.	De á 30	De á 40	De á 50	De á 60	De á 60
186	9	112	51	16	6	2

Hembras.—De más de						Total de mujeres que nunca se casaron	Total de mujeres que se casaron	Total de mujeres que se casaron
Hasta 10 años.	De á 20	De á 30	De á 40	De á 50	De más de 60 años			
40	106	27	10	1	2	1	1	1

ESTADÍSTICA DEMO

CUADRO de defunciones y nacimientos ocurridos en esta

NATALIDAD

LEGÍTIMOS

ILEGÍTIMO

TOTAL neral de acimien-

DISTRITOS.	LEGÍTIMOS			ILEGÍTIMOS			TOTAL general de nacimien- tos
	Varones	Hembras	TOTAL	Varones	Hembras	TOTAL	
Lonja	15	22	37	1		1	38
Borne	13	15	28	1		1	29
Barceloneta	27	21	48		2	2	50
Audiencia	15	20	35				35
Instituto	49	35	84				84
Concepción	22	23	45	1	1	2	47
Atarazanas	25	21	46		1	1	47
Hospital	39	32	71	2	2	4	75
Universidad	40	50	90	29	38	67	157
Hostafrancs.	34	26	60				60
Sumas.	279	265	544	34	44	78	622

GRÁFICO-MÈDICA

capital durante el mes de noviembre de 1888, por el Dr. Nin

		Otras enfermedades.										Muerte violenta.	
		Enfermedades del aparato.					Enfermedades						
		Circulatorio.		Respiratorio.		Digestivo.		Urinario.		Locomotor.		Mentales.	
		7	2	3	2	8	7	2	1	Cerebro Espinal.	Distrofias constitucionales.	Accidente.	Suicidio.
		5	2	5	3	7	7	2	1	Distrofias constitucionales.	Procesos morbosos comunes.	Homicidio.	Ejecuciones de justicia.
1	1	16	4	1	7	8	7	2	1	Cerebro Espinal.	Procesos morbosos comunes.	Total.	Total.
	2	7	5	4	7	5	2	2	1	Distrofias constitucionales.	Mentales.	21	21
2	1	9	9	11	10	1	16	7	1	Procesos morbosos comunes.	Cancerosas.	22	22
	2	8	6	13	4	2	7	6	1	Mentales.	Alcoholismo	25	25
1	1	14	6	7	4	1	4	5	1	Cancerosas.	Lepria.	57	57
	2	27	22	22	23	7	1	16	39	Alcoholismo	Pelagra.	38	38
2	1	29	6	14	13	1	23	17	1	Lepria.	Bocio.	135	135
	2	15	10	11	9	1	16	8	1	Pelagra.	Total.	75	75
6	1	137	72	91	82	13	1	110	95	Bocio.	Accidente.	57	57
	2	18	10	11	9	1	1	1	1	Accidente.	Suicidio.	1	1
6	1	6	6	14	13	1	1	1	1	Suicidio.	Homicidio.	2	2
	2	13	10	11	9	1	1	1	1	Homicidio.	Ejecuciones de justicia.	1	1
6	1	137	72	91	82	13	1	110	95	Ejecuciones de justicia.	Total.	7	7
	2	18	10	11	9	1	1	1	1	Total.	Total general de defunciones.	627	627

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL MES

ENFERMEDADES REINANTES

<i>Altura barométrica máxima.</i>	.	.	.	.	.	775°98
" " <i>mínima.</i>	.	.	.	.	.	750°07
<i>Temperatura máxima.</i>	.	.	.	.	.	21°8
" " <i>mínima.</i>	.	.	.	.	.	2°0
<i>Vientos dominantes.</i>	.	S.O.-N.O.-N.S.-N.E.-O				

COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Total general de nacimientos 622 } Diferencia en menos: 1
 » » de defunciones 627

Han dominado durante el mes las afecciones catarrales y flogísticas del aparato respiratorio, notándose muchos catarros gástricos febriles.

Entre las infecciosas domina la fiebre tifoidea, observándose algunas difterias y viruelas.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

- La Médecine contemporaine*.—París.
Revista Médica vasco-navarra.—Vitoria.
Boletín de Medicina naval.—Madrid.
O Correio médico.—Lisboa.
Gazette de Gynecologie.—Paris.
Gazette des hôpitaux civils et militaires de l'Empire otomain.—Constantinopla.
Spitalul (Revista medicale).—Bucharest.
La Crónica médica.—Valencia.
Revista especial de oftalmología, dermatología, sifiliografía y afec-
ciones urinarias.—Madrid.
La Dosimetría española.—Madrid.
Etude sur les eaux potables et le plomb, par A. Hamon.—París, 1884.
L'eau potable empoisonnée par les conduits de plomb, par N. Pascal.
 París, 1870.
Empoisonnement par l'emploi des tuyaux de plom pour la conduite
des eaux potables et des boissons alimentaires, par Louis Wagner. 1887.
Bollettino d'oculistica.—Firenze.
Le Progres medical.—París.
La Farmacia española.—Madrid.
Semanario farmacéutico.—Madrid.
Journal d'Hygiène.—París.
El Bisturi.—Toledo.
Estudio clínico de los tumores de la vejiga, por el Dr. D. Alejandro
 Settier.—Dos ejemplares.
La Loire medicale.—Saint-Etienne.
Boletín de Medicina Naval.—Madrid.
Archivū italiani di Laringologia.—Nápoli.
The Sanitarien.—New-York.
Revindication de la priorité de la découverte des vaccins du choléra
asiatique, faite sous les auspices de la Municipalité de Barcelone, par
le Dr. D. J. Ferrán, a l'Academie des Sciences de Paris.
La Medicina práctica.—Madrid.
-

Creemos oportuno advertir á nuestros compañeros que con el uso
 del *Jarabe de hipofosfitos de Clément* (hierro, calcio, sodio, estricnina
 y cuasina) no se corre el riesgo de una intoxicación, porque siendo cla-
 ro y transparente no precipita sustancia alguna, como sucede en com-
 posiciones similares.

Gracias á la amabilidad de los *Sres. Goncer, y C.º* hemos tenido oca-
 sión de examinar un muestrario de las *Cápsulas y globos elásticos fecu-*
lentos, conteniendo varias sustancias medicamentosas. Constituyen un
 verdadero progreso farmacéutico y nos complacemos en recomendarlas
 á nuestros lectores.

CÁPSULAS Y GLOBOS ELÁSTICOS FECULENTOS GONCER Y C.ª

Los más solubles y de más fácil deglución conocidos hasta el dia
Globos tónico-reconstituyentes GONCER

A base de aceite hígado de bacalao, peptonato hierro, fósforo é hipofosfitos de cal y de sosa.

Se venden en todas las farmacias.

REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

DIRECTOR PROPIETARIO FUNDADOR,

D. RAFAEL ULECIA Y CARDONA

Aparece los días 7 y 22 de cada mes en cuadernos de 56 ó más páginas en 4.^º, esmeradísima impresión, magnífico papel y numerosos grabados intercalados en el texto.

Publica una Biblioteca económica de obras muy importantes á precios muy reducidos para sus suscriptores.

Precios de suscripción: semestre 8 pesetas; año 15; Portugal, año 3000 reis; Unión postal, año 25 francos; Ultramar, 6 pesos oro.

Administración: Caballero de Gracia, 9, principal.—Madrid.

Correspondentes en Barcelona: D. Pedro Genové, Rambla del Centro, 3, Farmacia, y Don Jacinto Güell, Bedel de la Facultad de Medicina.

REVISTA MÉDICA DE SEVILLA

PERIÓDICO QUINCENAL, ILUSTRADO, DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

DIRIGIDO POR

D. EMILIO SERRANO SELLÉS

Se publica los días 15 y 30 de cada mes en cuadernos de 32 páginas en 4.^º, de excelente papel, buena impresión y notables trabajos científicos.

Precios de suscripción: 6 pesetas semestre, 12 pesetas año; Ultramar y extranjero, 15 pesetas año. Pago adelantado.

DIRECCIÓN, REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: Maese Rodrigo, 38, Sevilla.

A L'ACADEMIE DES SCIENCES DE PARÍS

Revendication de la priorité de la découverte des vaccins du Choléra Asiatique, faite sous les auspices de la Municipalité de Barcelone par le

Dr. D. F. FERRAN

BARCELONE, 1888

LA NUEVA MEDICACIÓN POR MEDIO
DE  LOS
PEPTONATOS CASTILLO
SALES PEPTÓNICAS

MEDICAMENTOS QUÍMICOS
completamente asimilables, los más rápidos, seguros y eficaces
SEGÚN DICTAMEN EMITIDO POR LA
REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE BARCELONA

Conocidos los progresos de la química y fisiología y el importante papel que las **Peptonas** representan en la nutrición, puesto que son el resultado final de los alimentos ya digeridos y puestos en condiciones para la absorción, no puede quedar la menor duda acerca de las ventajas que reporta el haber obtenido unos ácidos de esta sustancia que en combinación con las diversas bases, nos den las sales más usadas y eficaces de la terapéutica moderna, toda vez que reúnen condiciones las más apropiadas para una rápida absorción, excusando de este modo al aparato gastro-intestinal un trabajo y excitación que deben evitarse siempre, y mayormente en casos de enfermedad.

FORMAS FARMACOLÓGICAS

ELIXIR DE PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO» Tónico reconstituyente digestivo.—Tres cucharadas al día, una cada comida, grandes para los adultos, pequeñas para los niños.

PEPTONATO AMÓNICO-HIDRARGÍRICO Esta sal tiene su principal uso en los períodos secundarios y terciarios de la sifilis, cuyos progresos contiene inmediatamente, llegando en pocos días á la más completa curación, cosa que no había podido conseguirse antes del descubrimiento de tan prodigioso preparado (según se acredita en la práctica de eminentes especialistas y afirma el luminoso dictamen emitido por la *Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona*.)

SOLUCIÓN PEPTONATO AMÓNICO-HIDRARGÍRICO «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas (una inyección diaria.)

GRÁNULOS PEPTONATO AMÓNICO-HIDRARGÍRICO «CASTILLO» de uno á cinco gránulos diarios.

PEPTONATO DE QUININA Esta sal de valor inapreciable en toda clase de estados febriles y muy especialmente en las afecciones de origen paludico, en las neuralgias y los casos de septicemia y en general en todos los casos en que están indicadas las sales de química, siendo muy superior el Peptonato de química por su gran solubridad y absorción y rápidos resultados.

SOLUCIÓN DE PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas. (20 centígramos de sal por gramo de solución.)

GRÁNULOS PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO» cinco centigramos por gramo.

GRÁNULOS PEPTONATO DE BISMUTO «CASTILLO» diez centigramos por gránulo.

ELIXIR PEPTONATO DE CAL «CASTILLO» de tres á cuatro cucharadas diarias.

ELIXIR PEPTO-FOSFATO DE CAL «CASTILLO» igual dosis que el anterior.

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

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

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

De venta en las principales farmacias

M. G. del Castillo

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15.—BARCELONA

LA MEDICINA PRÁCTICA

PERIÓDICO BI-SEMANAL DE CIENCIAS MÉDICAS

DIRIGIDO POR EL

Dr. D. Amalio Jimeno

Se publica los miércoles y sábados, constando: 1.^o de ocho páginas con artículos doctrinales, notas clínicas, etc.; 2.^o de otras ocho de obras de utilidad médica general; y 3.^o de un número variable de páginas contenido anuncios, vacantes y disposiciones legales.

Precios de suscripción: Provincias, semestre 6 pesetas, un año 10; Ultramar año, 15; Unión postal año, 20.

Administración: *Magdalena, 13, librería.—MADRID.*

EL CÓDIGO PENAL Y LA FRENOPATOLOGÍA,

ó sea

manera de armonizar el espíritu y el lenguaje del Código penal con el estado presente de los conocimientos frenopáticos.

Tema del programa del Congreso Médico-Internacional, celebrado en Barcelona en Septiembre de 1888, por el

Dr. D. Juan Giné y Partagás

Catedrático de clínica quirúrgica de la Universidad de Barcelona, Médico-Director del Manicomio Nueva Belén en San Gervasio de Cassolas, etc.

Barcelona.—1888

PASTILLAS VERMÍFUGAS DEL DR. DURÁN

Para niños y adultos.—Eficaz, seguro é inofensivo.—Precio: **1 peseta caja.**

Barcelona: FARMACIA de SEGURA, Baños Nuevos, 8, Barcelona

RUBINAT Fuente amarga propiedad del **Dr. Llorach.**

ÚNICA AGUA DE RUBINAT PURGANTE, recomendada por todos los centros médicos de Europa y América. Empléase con eficacia en las enfermedades siguientes: Constipación pertinaz de vientre, infartos crónicos del hígado y bazo, obstrucciones viscerales, desórdenes funcionales del estómago é intestinos, calenturas biliosas, depósitos biliosos, calenturas tifóideas, congestiones cerebrales, afecciones herpéticas, fiebre amarilla, escrófulas (tumors frets), obesidad (gordura), pudiéndose considerar el AGUA RUBINAT como el rey de los purgantes inofensivos.

Véndese en las principales farmacias y droguerías.

Administración: Cortes, 276, entresuelo, Barcelona.

GABINETE PNEUMOTERÁPICO

PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

BAJO LA DIRECCION DE

— ♫ D. M. MASÓ MORENA ♫ —

Antiguo médico del Hospital de Sta. Cruz y del Cuerpo médico-municipal

Consulta de 2 á 4.—Calle Riera San Juan, 12, 1.^o, 1.^a

Tratamiento de la tisis, asma, bronquitis, catarro pulmonar crónico, coqueluche, etc., por medio del aire comprimido, aire enrarecido, oxígeno, ázoe, inhalaciones medicamentosas de creosota, brea, esencia de trementina, eucaliptol, etc.

GRAJEAS RECONSTITUYENTES DE MARTE

Se facilita la asimilación del hierro contenido en las mismas por medio de sustancias amargas y eupépticas que entran en su composición.

Dichas grajeas están indicadas en la clorosis, anemia, escrofulismo, leucorrea, desórdenes en la menstruación, convalecencias lentas, histerismo, asma nervioso, etc.

Dosis: dos antes de las principales comidas.—Precio, 2 pesetas frasco.—Depósitos: al por mayor: Sociedad Farmacéutica: por menor, Farmacias de Montserrat, Liceo, Dr. Tremols, Clarió, Raurich y demás.

LA COQUELUCHE

SU NATURALEZA Y SU TRATAMIENTO

POR EL DOCTOR VIURA Y CARRERAS

Médico numerario del Hospital de Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús (servicio de enfermedades de los niños); socio correspondiente de la sociedad Española de Higiene y laureado por la misma en el concurso de 1886, etc., etc.

Comunicación presentada al Congreso Médico Internacional celebrado en Barcelona en Septiembre de 1888.

JUICIO CRÍTICO É INDICACIONES DEL CORNEZUELO DE CENTENO

DURANTE EL TRABAJO DEL PARTO

TEMA LIBRE PRESENTADO

al Congreso Médico-Farmacéutico internacional de Barcelona del año 1888

POR

D. MATEO VALLS

Médico-Cirujano, Tocólogo y Ginecólogo

Extracto de Malta de KEPLER

Dice de él el *London Medical Record*: «El Extracto de Malta de Kepler es el mejor, el más rico en diástasa y el que más se emplea. Hemos presenciado su elaboración; hemosle ensayado y quedamos convencidos de que no sólo no puede producto alguno serle superior, sino igualarle siquiera. Este Extracto de Malta es el que reciben hoy todos los médicos. Aumenta rápidamente la fuerza de asimilación, y en todos los casos de consunción y escrófula, así como en todas las enfermedades debilitantes de los niños, manifiéstase á los quince días de tratamiento una mejoría notable en el estado del enfermo.»

Emulsión de Kepler

SOLUCIÓN DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO

Del *Lancet*: «Apenas tiene el gusto del aceite. Muchas personas que tienen repugnancia para el aceite, toman fácilmente esta Emulsión.»

Del *Britisch Medical Journal*: «El gusto del aceite queda admirablemente disfrazado, sus cualidades nutritivas considerablemente aumentadas y su digestión es facilísima.»

Del *Medical Press and Circular*: «El Extracto de Malta Kepler, combinado con el Aceite de hígado de bacalao (*Emulsión Kepler*), es la forma más agradable al gusto y más fácil de digerir que hemos visto hasta ahora, para administrar el Aceite de hígado de bacalao.»

Del *Medical Press and Gazette*: «El Extracto de Malta de Kepler, combinado con el Aceite de hígado de bacalao, merece verdaderamente nuestros elogios. Tiene, naturalmente, el gusto y olor del aceite, pero en grado tan débil, que nadie puede tener dificultad alguna en tomarle ni en digerirle.»

Del *New-York Medical Record*: «Sucedé en la mayoría de los casos, cuando se toma el Aceite de hígado de bacalao sólo, que no se asimila completamente, como ha quedado demostrado, por una serie de ensayos, en el Hospital Episcopal de Filadelfia. En los pocos casos en que el Aceite era absorbido completamente, los enfermos engordaban. En solución en el Extracto de Malta, es absorbido en todos los casos en que no lo hubiera sido si se hubiera empleado sólo.»

De venta en todas las Farmacias y casas al por mayor

BURROUGHS, WELLCOME & COMPAÑÍA, SNOW HILL BUILDINGS.—LONDRES, E. C.

EN BARCELONA

Sres. V. Ferrer y C.^a y Formiguera y C.^a

EMULSIÓN AMARGÓS

DE ACEITE PURO DE

HÍGADO DE BACALAO

Con Hipofosfitos de Cal y Sosa y Fosfato de Cal gelatinoso

ÚNICA

APROBADA Y RECOMENDADA POR LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE BARCELONA

Y POR LA

Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña

VINO-AMARGÓS

TÓNICO NUTRITIVO

Preparado con Quina calisaya, Coca del Perú,
Peptona y Vino de Málaga de primera calidad.

DEPÓSITO CENTRAL

FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

BARCELONA