

**GACETA
SANITARIA
DE
Barcelona**

ORGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL



AÑO I

Marzo 1889

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Casas Consistoriales.-Despacho de los señores Médicos

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.
» Antonio Puig.
» Fernando Cosp.
» Eugenio Jaques.

Dr. Francisco Beltri.
» Mariano Durán.
» Agustín Farriols.
» Joaquín Homs.
» Federico Viñas.
» Rosendo Grau.
» Francisco Quer.
» Manuel Masó.
» Enrique Robledo.
» José M. Bofill.

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 dia 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.

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

PRECEPTOS HIGIÉNICOS
SOBRE EL
EMBARAZO, PARTO Y PUEPERIO
por el Dr. F. VIDAL SOLARES

Profesor libre de obstetricia, doctor en Medicina y Cirugía de las Facultades de Madrid
y París, antiguo externo, por oposición, de los
hospitales de París, socio de varias corporaciones científicas, etc., etc.

4.ª edición.—1888

TOPOGRAFÍA MÉDICA DE MATARÓ Y SU ZONA

Memoria premiada con accésit por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona en el concurso público de 1888 á 89

POR

ANTONIO FRANQUESA Y SIVILLA

*Médico-cirujano Forense del Juzgado de 1.ª Instancia de Mataró,
Socio corresponsal de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona
PRECEDIDA DE UN PRÓLOGO DEL*

Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez

Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona y Director de la «Gaceta Médica Catalana»

BARCELONA, 1889.—SE HA PUBLICADO EL PRIMER CUADERNO

¿Cabe una institución entre la escuela y la cárcel?

DISCURSO LEÍDO EN LA SESIÓN SOLEMNE INAUGURAL CELEBRADA POR LA **Sociedad Barcelonesa de Amigos de la Instrucción** EN EL SALÓN DE CONGRESOS DE LA EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE BARCELONA, EL DÍA 29 OCTUBRE 1888, POR EL SOCIO DE DICHA CORPORACIÓN

D. F. de P. Xercavins

Doctor en Medicina y Cirugía, Director de la Clínica pública de enfermedades del sistema nervioso, establecida por los Amigos de los Pobres en la Casa de Socorro del Distrito de San Pedro, Socio corresponsal de las Reales Academias de Medicina y Cirugía de Barcelona y de la de Palma de Mallorca, etc., etc.

BARCELONA.—1889

SUTURA ELÁSTICA

DEL

DR. RODOLFO DEL CASTILLO - QUARTIELLEZZ

*Doctor en Medicina y Cirugía, ex alumno interno
por oposición de la facultad de Medicina y Cirugía de Cádiz, ex jefe de
la clínica Oftalmológica del Dr. del Toro, etc., etc.—1889*

Le «Développement de la méthode de Scarencio»

THÉSE DU DOCTEUR SMIRNOFF, ACCOMPAGNÉE D'UNE
RÉPONSE ET D'AUNEXES. JUGEMENT MOTIVÉ PORTÉ EN SÉANCE OFFICIELLE DE LA
FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE HELSINGFORS,

par J. Pippingsköld, D. M.

HELSINGFORS, J. C. FRENCKELL ET FILS.—1888

ACEITE CLARO DE HIGADO DE BACALAO

Recibido directamente de los puntos de origen

PODEMOS GARANTIR SU PUREZA.—Frasco, 10 reales.

ACEITE CLARO DE HIGADO 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

EL AZOE EN LAS AGUAS MINERALES

¿Obra por acción propia ó por sustracción de oxígeno?

Tema desarrollado en el Congreso Médico Internacional de Barcelona, por el

Dr. A. MASÓ BRÚ

Médico-Director, por oposición, de aguas minerales y del establecimiento de aguas azoadas de Barcelona, antiguo médico del Hospital de Sta. Cruz, etc., etc.

BARCELONA.—1889

Sur les otopathies consecutives aux traumatismes du maxillaire inférieur

COMMUNICATION FAITE DANS LA SÉANCE DU 11 DE
SEPTEMBRE, DU CONGRES INTERNATIONAL D'OTOLOGIE DE BRUXELLES (1888)

par Mr. Suñé Molist

(MEDECIN-AUSISTE A BARCELONE)

ORIGEN Y CAUSA DEL ESCROFULISMO Y SU PROFILAXIS

Comunicación leída al primer Congreso ginecológico y pediátrico español, Madrid (mayo 1888), por el Médico de la Inclusa y del Hospital del Niño Jesús de Madrid

DR. BALDOMERO GONZÁLEZ ÁLVAREZ

Director fundador de la Revista «Archivos de Medicina y Cirugía de los niños»

MADRID, 1888



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 cutis, 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. Injáse sobre la etiqueta el SELLO AZUL del Estado Francés. SOLO PROPIETARIO : HOGG, 2, rue Castiglione, PARIS, y en todas las Farmacias.

CÁPSULAS

Y

GLOBOS ELÁSTICOS FECULENTOS

GONCÉR Y C.^a

PREMIOS

Medalla de honor, Colegio de Farmacéuticos
de Barcelona

Medalla de plata, Exposición Universal de Barcelona
el 1888

EXAMINADOS Y RECOMENDADOS POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA
Y CIRUGÍA DE ESTA CAPITAL

Cápsulas

de Aceite hígado de bacalao; de aceite hígado bacalao y creosota; de aceite hígado bacalao, creosota y bálsamo Tolú; de apio; de brea; de brea bálsamo de Tolú y creosota; de copaiba; de copaiba y sándalo; de copaiba y brea; de copaiba y cubebas; de copaiba, cubebas y sándalo; de esencia eucaliptus; de esencia de sándalo citrino; de sulfato quinina; de valerianato de quinina; de cafeína; de citrato cafeína, de terpinol, y en fin, de todo medicamento capsulable tanto sólido como líquido.

Globos de 2 y 4 gramos

de Aceite hígado bacalao; de aceite hígado bacalao y creosota; de copaiba; de copaiba y brea; de copaiba y cubebas; poli-balsámicos á base de copaiba; brea, cubebas, sándalo y mático, y en fin los Globos

Tónico-Reconstituyentes

Goncér y C.^a

compuestos de aceite hígado bacalao, peptonato hierro, fósforo é hipofosfitos de cal y de sosa, superiores á todas las *Emulsiones* de aceite de hígado de bacalao.

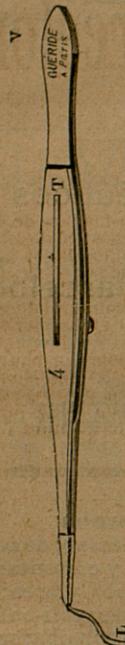
GONCÉR Y COMPAÑÍA

Tamarit, 81, 2.^o

AL POR MAYOR

Se venden en las principales farmacias.

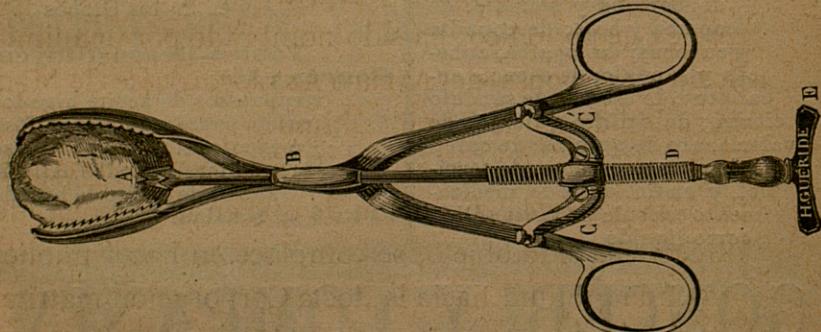
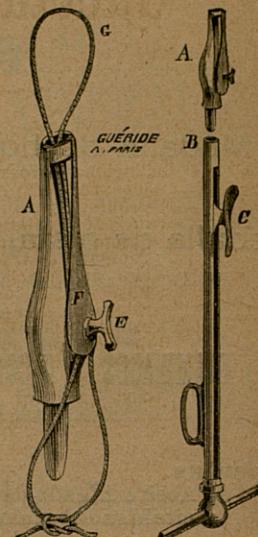
ESTABLECIMIENTO QUIRURGICO
DEL
DR. DON EMILIO CLAUSOLLES



SURTIDO completo de instrumentos de Cirugia é Higiene de las mejores fábricas.

Apósito, vendajes, aparatos ortopédicos, etcétera, etc.

Para más detalles pídense el catálogo que se remite gratis á los Señores Facultativos que lo deseen.



RAMBLA DEL CENTRO, 27

Y

— PASAJE COLON, 1 —
BARCELONA



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

SUMARIO

Distinción honrosa.—**Sección científica:** Estadística demográfico-médica de Barcelona, por el Dr. Nin y Pujés.—Caso clínico en contribución al diagnóstico de la mielitis difusa, por D. Luis Barraquer.—Diferenciación de los procesos morbosos encefálicos de los niños. Tema núm. 11 del Congreso Médico, desarrollado por el Dr. Carlos Ronquillo.—El trabajo de los niños; necesidad de limitarlo; modificaciones más convenientes en la legislación española. Discurso leído en la sesión inaugural de la Sección de Ciencias exactas y naturales del Ateneo Barcelonés por el secretario de la misma Dr. D. José Balaguer y Oromi.—**Revista de Academias:** Academia y laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña. Reseña de la sesión pública inaugural de este año, por D. Mateo Vallés.—Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona durante el mes de febrero de 1889.—**Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar en Barcelona durante el mes de febrero de 1889, por el Dr. Nin.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.

DISTINCIÓN HONROSA

El Decano del CUERPO MÉDICO MUNICIPAL de nuestra ciudad, Dr. D. Pelegrín Giralt, en su carácter de Director de este periódico, ha sido nombrado por unanimidad, Socio corresponsal del ATENEO ANTROPOLOGICO de Madrid, en sesión de 23 de febrero último.

La GACETA SANITARIA DE BARCELONA, estimando en todo su valor la distinción de que en la persona de su Director ha sido objeto, se complace en hacer pública su profunda gratitud hacia la docta Corporación matritense, á quien tantos progresos deben la ciencia en general y particularmente la antropológica.

El CUERPO MÉDICO MUNICIPAL de Barcelona, en el favorable concepto y señalada distinción con que le honra y

enaltece el ATENEO ANTROPOLOGICO de Madrid, ve nuevos y poderosos estímulos que le impulsan á proseguir en la senda que se trazó al constituirse y al acordar la publicación de esta modesta Revista.

LA REDACCIÓN.

SECCIÓN CIENTÍFICA

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA DE BARCELONA DEL AÑO 1888

POR EL DR. NIN Y PULLÉS.

Para los asuntos de Higiene pública la formación de estadísticas es una necesidad que se impone. Gracias á ellas, nos convencemos de una manera real de las condiciones de salubridad de las poblaciones, empleamos cuantos medios están á nuestro alcance para descubrir las causas de influencia perniciosa, y siéndonos entonces permitido emplear correctivos, que por lo racionales han de resultar eficaces, obtenemos beneficios de imponderable valor.

Algunas ciudades, París por ejemplo, tienen establecidos con notable perfección esta clase de trabajos estadísticos, y la gran publicidad que se da á los mismos, hace disipar errores y preocupaciones referentes á salud pública, á la par que, despertando interés en el público en general, preparan el terreno para que éste respete, acate y aun secunde las disposiciones sobre sanidad que tienden al bien común.

Persuadidos, hasta la evidencia, de lo que dejamos consignado, y para contribuir, en nuestra modesta esfera y en lo poco que nos permiten nuestras escasas fuerzas, á tan levantados fines, hace algunos lustros nos impusimos la tarea de formar estados demográfico-médicos de Barcelona, cuyos cuadros mensuales insertamos en la GACETA SANITARIA de esta ciudad, desde que sale á luz, y que á continuación recopilamos los correspondientes al año último.

Han tenido lugar durante el año 1888, 7.446 nacimientos y 8.630 defunciones, arrojando una diferencia en menos de 1.184 individuos.

	Nacidos.	Proporción por 100 de los nacidos.	Promedio diario
Varones. . .	3851	51'7	10'6
Hembras. . .	3595	48'3	9'8
	7446	100'0	20'4

ó sean

Legítimos. . .	6624	93'4	17'2
Naturales. . .	822	6'6	3'2
	7446	100'0	20'4

Clasificados los nacidos por su sexo y legitimidad son:

Varones. .	3851	legítimos	3420	naturales	431
Hembras. .	3595	"	3204	"	391
	7446	"	6624	"	822

Mensualmente la natalidad ha sido en

Enero.	676	Julio.	600
Febrero.	647	Agosto.	586
Marzo.	687	Septiembre.	594
Abril.	598	Octubre.	642
Mayo.	586	Noviembre.	622
Junio.	538	Diciembre.	670

La natalidad por distritos ha sido en el de la

Lonja.	466	Concepción.	588
Borne.	344	Atarazanas.	486
Barceloneta.	609	Hospital.	834
Audiencia.	411	Universidad.	1818
Instituto.	998	Hostafrancs.	892

El distrito en que figura mayor natalidad es el de la Universidad, por radicar en él la Casa de Maternidad y Expósitos, en donde hubo 667 ingresados durante el año.

El promedio diario de nacimientos es de.	20'4
» » mensual.	620'5
Y la proporción por cada 1.000 habitantes.	24'8

Los abortos no incluidos entre los nacimientos ni entre las defunciones ascienden á 590, ocurridos en los meses de:

Enero.	63	Julio.	49
Febrero.	60	Agosto.	42

Marzo..	61	Septiembre..	51
Abril..	40	Octubre..	53
Mayo..	39	Noviembre..	49
Junio..	33	Diciembre..	50

Y distribuïdos en los distritos de la

Lonja..	38	Concepción..	45
Borne.	17	Atarazanas.	62
Barceloneta..	61	Hospital..	102
Audiencia.	26	Universidad..	95
Instituto..	67	Hostafranchs.	77
Siendo el promedio diario.			1'6
El promedio mensual..			49'1
Y la proporción por 1.000..			1'9

Han muerto 8.630 individuos, que clasificados según su sexo y estado civil, son:

	Defunciones.	Proporción por 100 de los fallecidos	Promedio diario.
Varones.	4595	53'2	12'4
Hembras.	4035	46'8	11'2
	8630	100'0	23'6

De los cuales son:

Solteros.	5057	58'6	13'9
Casados.	2193	25'5	6'2
Viudos..	1380	15'9	3'5
	8630	100'0	23'6

La mortalidad mensual ha sido en

Enero.	864	Julio.	741
Febrero.	808	Agosto.	667
Marzo..	841	Septiembre.	579
Abril.	717	Octubre.	633
Mayo.	635	Noviembre.	631
Junio.	683	Diciembre..	831

Por edades ó períodos la mortalidad ha sido:

Edades.	Defunciones.	Proporción por 100 de los fallecidos.	Promedio diario.
Hasta 5 meses.. . . .	710	8'2	1'9
De 1. ^a dentición. . . .	2000	23'1	5'4
De 3 á 6 años.. . . .	696	8'1	1'8
De 2. ^a dentición. . . .	291	3'3	0'7
De 13 á 20 años.. . . .	317	3'6	0'9
De 20 á 25.. . . .	373	4'3	1'0
De edad viril. . . .	986	11'4	2'8
De 40 á 60 años.. . . .	1402	16'2	3'8
De edad senil. . . .	1624	18'8	4'5
De más de 80 años. . . .	231	3'1	0'8
	8630	100'0	23'6

La mortalidad por distritos ha sido en la

	Número de habitantes.	Defunciones.	Proporción por 1000.
Lonja. . . .	25531	513	20'0
Borne. . . .	10346	248	23'8
Barceloneta. . . .	15308	575	37'5
Audiencia. . . .	21058	464	21'7
Instituto. . . .	35026	910	25'9
Concepción. . . .	22189	556	25'0
Atarazanas. . . .	17715	591	33'3
Hospital. . . .	32759	1040	31'7
Universidad. . . .	43330	1230	28'5
Hostafranchs. . . .	30800	1048	34'0
	254062	7175	28'1

La mortalidad producida por las afecciones infecciosas y por la tuberculosis, en cada uno de los diez distritos y proporcionalmente al número de habitantes, es en el de la

	Defunciones por afecciones infecciosas.	Proporción por 1000	Por tuberculosis	Proporción por 1000
Lonja. . . .	78	3'0	44	1'7
Borne. . . .	46	4'4	23	2'2
Barceloneta.. . .	147	9'6	22	1'4
Audiencia. . . .	76	3'6	30	1'4
Instituto.. . . .	224	6'3	80	2'2
Concepción.. . .	97	4'3	28	1'2
Atarazanas. . . .	133	7'5	52	2'9
Hospital.. . . .	238	7'2	186	5'6
Universidad. . . .	281	6'4	109	2'5
Hostafranchs. . . .	238	7'7	64	2'0
	1558	6'0	638	2'3

La mortalidad por afecciones infecciosas, que es de 6 por 1000 habitantes en el conjunto de las calles de los diferentes distritos se eleva á mucho más en algunas, como se comprueba en la siguiente tabla:

Calles.	Fallecidos por afecciones infecciosas.	Número de habitantes.	Proporción por 1000
Ases.	1	262	3'8
Bonaire.	2	74	27'1
Brosolí.	1	136	7'3
Cerdeña.	3	364	8'2
Comercio.	5	800	6'2
Flasaders.	4	937	4'2
Ribera.	2	67	2'9
Rech.	2	583	3'5
S. Antonio de Sombrerers.	2	102	19'9
Tripó (tras palacio).	2	91	22'1
Vigatans.	2	234	8'6
Pou del Estany.	1	37	27'0
Castaños.	2	261	7'6
Tamburets.	1	88	11'3
Marquesa.	1	73	13'6
Gruñí.	1	102	9'8
Cremat Xich.	1	88	11'3
Espartería.	2	70	28'5
Mirallers.	1	190	5'2

Por este cuadro se ve que siendo la mortalidad por enfermedades infecciosas en el distrito del Borne donde radican de 4 con 4 décimas por 1.000, pasa en muchas de estas calles de esta cifra y en algunas con exceso.

La mortalidad mayor ha recaído en los distritos del Hospital y Universidad, por radicar en el 1.^º el Hospital general de Sta. Cruz, y en el 2.^º las Casas de Caridad y Maternidad y el Hospital Militar, en cuyos establecimientos hubo las defunciones á continuación expresadas:

Hospital de Sta. Cruz.	988	de ellas 238 infecciosas y 186 tuberculosas	
» Militar.	60	» 10	» 41 »
Casa de Caridad.	138	» 4	» 15 »
» Marternidad.	160	» 45	» 12 »

Hermanitas de los pobres (distrito de la Concepción): 76 defunciones.

En la proporción por distritos queda descontada siempre la mortalidad de los establecimientos benéficos.

MESES	Casa de Caridad		Hospit al militar	Hermanitas de los Pobres	Hospital de Santa Cruz		Casa de Maternidad		Total general
	Varon.	Hembr.			Varones	Varon.	Hembr.	Varon.	
Enero.	10	6	10	7	68	48	3	4	156
Febrero.	3	7	18	12	50	40	4	4	138
Marzo.	14	7	16	6	35	30	6	8	122
Abril.	1	4	8	10	48	46	8	9	134
Mayo.	5	2	6	7	38	35	6	8	107
Junio.	8	2	4	8	45	35	10	12	110
Julio.	6	7	6	4	48	38	11	14	119
Agosto.	8	3	5	4	38	36	3	5	83
Septiembre.	2	1	4	1	36	28	3	4	83
Octubre.	5	3	3	4	58	27	7	6	113
Noviembre.	7	3	4	6	46	33	5	7	111
Diciembre.	14	6	6	7	32	50	7	6	128
TOTALES.	83	55	90	76	542	446	73	87	1452

**Movimiento de enfermos durante el año 1888
en el Hospital Militar.**

Grupos patológicos	Existen- cia en 1.º de año	En- trados	Venidos de otra clí- nica	Pasados a otra clí- nica	Salidos	Muertos	Quedan
SS. Oficiales. . .	3	17	»	»	14	3	3
Medicina.	197	1388	642	804	1216	35	172
Tuberculosos. . .	4	1	108	»	69	38	6
Viruelas.	43	49	53	19	108	4	20
Sarpiñón.	»	10	13	8	13	2	»
Escarlatina.	»	2	2	»	»	»	4
Cirugía.	29	322	98	77	339	7	26
Heridos.	11	53	1	3	55	1	6
Venéreo.	46	584	99	111	528	»	86
Oftálmicos.	9	124	72	68	120	»	17
Cutáneos.	11	105	49	49	112	»	4
TOTALES.	353	2655	1143	1143	2574	90	344

De los 90 muertos lo han sido:

Tuberculosas.—3 oficiales y 38 tropa.	41
Viruelas.	4
Sarpiñón.	2

		47
Afecciones quirúrgicas.		7
Heridas.		1
Tifus.		4
Afecciones comunes.		31
	TOTAL.	90

**Movimiento del Asilo de pobres del Parque en
el año 1888.**

MESES	Entradas	SALIDAS						Total de salidas
		Por varios mo- tivos	Al Hospital	al Manco- mio con certificado de la va- sanía que sufrián	Al Caso de Garidad con certifica- ción de inu- tilidad para trabajar	Falleci- dos		
Enero	183	181	12	0	0	1	194	
Febrero	182	144	16	4	2	»	166	
Marzo	128	171	9	6	0	»	186	
Abril	191	174	6	1	4	0	185	
Mayo	115	81	4	»	3	»	88	
Junio	203	137	10	7	0	1	155	
Julio	210	228	9	»	1	0	238	
Agosto	167	166	6	3	»	0	175	
Septiembre	170	167	11	0	2	»	180	
Octubre	219	202	14	4	1	»	221	
Noviembre	189	173	10	»	3	1	187	
Diciembre	195	183	5	3	4	»	195	
TOTAL	2152	2007	112	28	20	3	2170	

Durante los meses de invierno las lesiones orgánicas de corazón, de los grandes vasos y las agudas bronquio-pulmonares, han sido frecuentes, produciendo bastantes defunciones, sin dejar de notarse alguna durante el verano y primavera. En otoño é invierno se han agravado mucho los afectados de tuberculosis, dando una mortalidad que llega á la 9.^a de la total, sucediendo lo mismo con las cerebro-espinales.

En verano han dominado las enfermedades gastro-intestinales, sobre todo en la infancia, como propias de la estación.

Bastantes casos de viruela se observaron al principiar el año, habiendo disminuido después para aumentar en los últimos meses.

El sarampión ha sido más frecuente en los meses de primavera, verano y otoño, aunque ha sido en general leve.

La escarlatina y la coqueluche no han causado estragos, como tampoco la disentería, las fiebres puerperales y las intermitentes.

Las fiebres tifóideas se han sostenido como los años anteriores y y casi con igualdad, manifestando bien su estado endémico.

Las difterias no son tan numerosas como los anteriores años, pero aún se han observado bastantes casos.

El promedio diario general de defunciones es de	23,6
» mensual » » »	719,1
La proporción por 1000 habitantes empadronados	33,8
» » » sobre 300.000	28,7
Los matrimonios efectuados han sido.	2,326
El promedio diario.	6,3
» mensual.	193,8
La proporción por 1000 habitantes.	9,1
La temperatura máxima se dejó sentir en agosto, marcando el termómetro centígrado.	31°8
Y la mínima se sufrió en febrero, llegando á se- ñalar.	-4°0
La altura máxima barométrica ha sido.	776,79
Y la mínima.	741,89
Los vientos determinantes han sido NO.—NE.—SE.—SO.	

Los tres cuadros siguientes darán una idea detallada del movimiento efectuado en Barcelona durante el año 1888, relativo á matrimonios, natalidad y mortalidad, así como por sexos, estado civil, edad y enfermedades; el 1.^o por meses, el 2.^o por distritos y el 3.^o detallando más, por edades y enfermedades.

Barcelona 15 de febrero de 1889.

José A. NIN.

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA.—Cuadro de defunciones ocurridas en Barcelona durante los meses y año de 1888, por el Dr. Nin y Pullés.
Latitud Norte, 41° 23' 5''—Altitud 14 metros.—Superficie en Ks. cuadrados, 4'27.—Población según censo de 1877, 248,943.—Densidad de la población por Ks. cuadrados, 58,300'47 habitantes

MESES DEL año 1888.	MORTALIDAD												Otras enfermedades.												Muerte violenta.																									
	Defunciones clasificadas por edades ó períodos.												Enfermedades del aparato																																					
Sexos.	Defunciones clasificadas por			Edad civil.			Defunciones clasificadas por			Edad civil.			Defunciones clasificadas por			Edad civil.			Defunciones clasificadas por			Edad civil.																												
	Varones.	Hembras.	Matrimonios efectuados.	Nacimientos diarios.	En el clauso materno.	Vívidos.	Defunciones clasificadas por	2.º dentición.	Pubertad.	Adolescencia.	Transición.	1.ª dentición.	Defunciones clasificadas por	2.º dentición.	Pubertad.	Adolescencia.	Transición.	1.ª dentición.	Defunciones clasificadas por	2.º dentición.	Pubertad.	Adolescencia.	Transición.	1.ª dentición.	Defunciones clasificadas por	2.º dentición.	Pubertad.	Adolescencia.	Transición.	1.ª dentición.																				
Enero.	181	676	505	422	550	229	148	63	63	155	66	34	41	56	111	131	180	27	864	10	11	35	3	29	8	1	2	4	224	89	185	61	15	1	153	105	14	1	10	634	4	2	6	864	17					
Febrero.	180	647	479	389	502	228	138	60	57	142	69	36	23	32	87	153	180	29	808	8	11	24	5	19	6	2	4	153	106	166	69	6	2	146	115	17	1	17	5	650	4	1	5	808	15					
Marzo.	175	687	458	444	472	239	191	61	55	148	56	25	29	24	91	149	232	32	841	7	11	22	5	18	6	4	2	144	108	236	53	14	3	176	68	17	3	14	3	690	6	1	7	841	19					
Abril.	207	598	381	376	437	189	131	40	66	153	46	27	18	28	72	135	150	22	717	9	11	18	1	17	4	1	1	4	3	138	93	231	49	11	130	48	9	2	8	3	579	4	1	5	717	21				
Mayo.	232	586	364	310	385	182	107	39	55	125	56	17	20	26	72	130	120	14	635	9	11	6	7	17	6	5	3	115	74	99	76	10	3	120	104	13	2	10	1	1	513	7	7	635	22					
Junio.	163	538	396	330	458	162	96	33	59	207	53	16	22	31	81	95	106	13	688	9	11	14	5	16	5	3	9	125	56	98	122	7	3	129	112	9	3	12	1	552	6	6	683	19						
Julio.	166	600	423	367	558	149	83	49	67	258	71	26	29	25	80	89	103	13	741	9	11	19	2	29	6	2	1	1	9	143	48	80	193	9	134	112	8	1	8	593	5	5	741	21						
Agosto.	161	586	388	321	505	123	81	42	61	241	65	22	21	25	65	74	80	13	667	11	11	12	5	35	2	2	3	12	6	143	51	61	181	5	3	107	89	8	2	9	5	521	2	1	3	667	19			
Septiembre.	220	594	330	300	423	132	75	51	50	161	52	14	21	23	68	86	94	10	579	10	11	15	2	39	8	2	2	1	4	118	44	59	131	5	2	117	72	6	13	4	1	454	6	1	7	579	19			
Octubre.	155	612	357	329	437	166	83	53	58	139	48	20	29	36	70	121	99	13	638	10	11	19	3	44	7	3	5	6	120	57	64	101	11	3	127	116	9	11	4	2	505	5	2	1	633	21				
Noviembre.	186	622	364	316	407	164	109	49	45	117	48	25	32	37	83	114	111	19	631	11	11	16	2	40	7	2	5	6	139	72	92	83	13	1	110	95	4	10	5	485	5	2	7	631	18					
Diciembre.	300	670	460	421	513	230	138	50	74	174	66	29	32	30	106	125	169	26	831	11	11	14	3	38	7	3	6	163	88	218	63	11	140	107	13	4	14	8	661	5	2	7	831	24						
Sumas totales del año.	2326	7446	4885	4325	5647	2193	1380	590	710	2000	696	291	317	373	986	1402	1624	231	8630	10	11	154	43	341	72	7	13	47	62	1720	886	1589	1182	117	21	1589	1183	127	19	186	34	3	1	6837	59	12	2	73	8630	235

RESUMEN NUMÉRICO MENSUAL DE MATRIMONIOS.—Matrimonios clasificados por edades de los contrayentes

TOTAL general	VARONES.—De más de					Hembras.—De más de					Otros grados de consanguinidad	Primer matrimonio	Tíos con sobrinos ó tíos	
	Hasta 20 años	De 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De más de 60 años	De 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De más de 60 años			
2326	50	1513	468	166	65	34	1343	333	94	26	8	4	9	7

ESTADÍSTICA DEMO GRÁFICO-MÉDICA

CUADRO de defunciones y nacimientos ocurridos en

MORTA

DISTRITOS.

NATALIDAD

DISTRITOS.

DISTRITOS.	LEGÍTIMOS			ILEGÍTIMOS			TOTAL general de nacimientos.
	Varones	Hembras	TOTAL	Varones	Hembras	TOTAL	
Lonja.	233	218	451	6	9	15	466
Borne.	162	166	328	8	8	16	344
Barceloneta.	297	283	580	16	13	29	609
Audiencia.	202	206	408	2	1	3	411
Instituto.	481	493	974	13	11	24	998
Concepción.	315	263	578	5	5	10	588
Atarazanas.	253	207	460	16	10	26	486
Hospital.	404	279	783	28	23	51	834
Universidad.	698	596	1194	327	297	624	1818
Hostafranchs.	475	393	868	10	14	24	892
Sumas.	3820	3204	6624	431	391	822	7446

GRÁFICO-MÈDICA

esta capital durante el año de 1888, por el Dr. Nin y Fullés

EDAD

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL AÑO

Altura barométrica máxima.	776 ⁷⁹
" " minima.	741 ⁸⁹
Temperatura máxima.	31 ⁸
" " minima.	4 ⁰
Vientos dominantes.	N.O.-N.E.-S.E.-S.O.

ENFERMEADES REINANTES

Han dominado durante el invierno las enfermedades agudas del aparato respiratorio y las congestiones cerebrales, siendo frecuentes en verano los catarros gástricos e intestinales.

Se han notado bastantes casos de viruela, sarampión leve, difteria y fiebres tifoideas.

COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Total general de nacimientos 7446 | Diferencia en menos 1184
 , , , de defunciones 8630

CUADRO ESTADISTICO
DE LAS
defunciones ocurridas en el año 1888 en Barcelona
POR EL DR. NIN Y PULLÉS.

ENFERMEDADES CAUSANTES de las defunciones.	EDADES Y SEXOS												TOTALES		Dife- rencia en + ó en - en el actual.				
	De 0 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		DEFUNCIONES durante el año				
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	anterior.	actual.			
Viruela.	36	28	90	92	80	84	22	18	18	20	14	16	7	8	2	1	594	536	- 58
Sarampión.	50	55	48	45	39	42	12	10	3	4	1	1	5	5	556	305	- 251		
Escarlatina.	2	2	2	4	10	11	1	9	1	1	1	1	401	341	- 60				
Tifóideas.	1	2	3	4	14	7	2	1	1	2	1	1	13	7	6	7	- 6		
Intermitentes palúdicas.							28		37		7		54	72		+ 18			
Puerperales.										1	1	1	9	13		+ 4			
Disenteria.	5	9	10	18			2	1			3	4	2	31	43	+ 12			
Coqueluche.	44	68	74	61			2	3	4	1	1	3	2	265	254	- 11			
Difteria.	60	70	25	28			24	1	96	87	83	266	9	1013	989	- 24			
Tuberculosis.	10	22	8	7										24	47	+ 23			
Sifilis.														1	- 1				
Carbunclo.														21	62	+ 41			
Otras infecciosas.	24	20	4	7	2	2	1	2						564	590	+ 26			
Hidrofobia.																			
En el clausurado.	300	290																	
Por enferm. infecciosas y contagiosas.																			
Accidentes de la cintura.	60	54	14	12	10	11	6	7	70	40	30	30	12	1041	884	+ 157			
Del pulmón.	13	8	9	12	6	8	21	25	18	40	21	20	30	204	207	- 2			
Idem del respiratorio.	166	233	3	4	5	6	4	2	8	20	20	19	200	1040	940	- 100			
Pleuresia.	3	1	1	4				2	2	18	8	9	4	69	67	- 2			
Demás enfermedades.	10	14						20	25	62	68	68	123	725	711	- 14			
Estómago.	128	159	35	23				8	12	9	8	11	10	63	64	+ 1			
Intestinos.	2	4						1	1	1	2	2	4	8	12	+ 4			
Idem del digestivo.								20	36	16	52	60	495	184	- 311				
Hígado.								1	6	20	50	40	89	117	+ 28				
Bazo.								1	5	4	5	6	30	21	- 9				
Demás enfermedades.								35	20	98	82	110	90	544	520	- 24			
Idem gáñito-urinario.								2	4	20	6	39	28	180	168	- 12			
Idem del locomotor.								36	22	18	25	38	32	140	133	+ 15			
Idem cerebro-espinal.								1	1	3	4	4	5	2	1	- 1			
Corea.								1	1	1	3	4	5	1	1	- 1			
Histerismo.								3	4	1	1	1	5	4	2	- 2			
Epilepsia.								11	1	3	4	4	5	21	19	- 2			
Mentales.								24	13	20	20	20	60	802	576	- 226			
Demás enfermedades.	233	343												60	44	- 16			
Anemia.	2	8												80	20	- 60			
Clorosis.														60	50	- 10			
Escrófula.	24	26												18	5	- 13			
Raquitismo.	2	3												25	21	- 4			
Generales.														9	9	- 9			
Reumatismo.														18	4	- 14			
Gota.														6	4	- 2			
Diabetes.														6	4	- 2			
Intoxicaciones.														2	2	- 1			
Demás enfermedades.	129	159	14	21										48	59	+ 11			
Accidentes.														3	2	- 1			
Homicidio.														2	12	+ 10			
Suicidio.																			
Penas capital.																			
SUMAS.	1501	1799	357	339	145	146	160	157	169	204	388	598	700	702	856	999	9682	9275	- 407

CASO CLÍNICO EN CONTRIBUCIÓN AL DIAGNÓSTICO DE LA MIELITIS DIFUSA

POR

D. LUIS BARRAQUER

Antes de apuntar el diagnóstico diferencial del caso que sirve de tema para mi modesto trabajo, debo manifestar mi reconocimiento al ilustrado cuerpo Médico Municipal por la benevolencia con que acoge mis líneas en las páginas del instructivo periódico que dirige.

X., hombre de 50 años, á los veintidós enfermó de fiebre amarilla en el servicio militar, en Puerto Príncipe. Anteriormente, refiere no haber sufrido enfermedad digna de mencionarse. De lo que sabe de sus parientes ascendientes y coetáneos nada se infiere que tenga relaciones con su estado morboso.

Dos semanas después de haber sufrido la fiebre amarilla, volvióse paralítico de los extremos inferiores, y juntamente con la parálisis, aparecieron dolores en las partes enfermas. Estos fenómenos sensitivos, duraron aproximadamente dos meses, después de cuya época la paraplegia no era completa, sino que tardó más, formándose lenta y progresivamente. A la parálisis se unió la contractura, casi simultáneamente. Dice el enfermo que, sus piernas se le iban encogiendo y adelgazando, de modo, que cada día podía moverlas menos. Así las cosas, transcurrieron veinte años, sin otros síntomas que los referidos; pasados estos años, el miembro superior izquierdo tomó parte en el proceso morboso paralizándose, contracturándose y atrofiándose á su vez, siendo de notar, que sucedieron estos fenómenos sin otros de orden sensitivo.

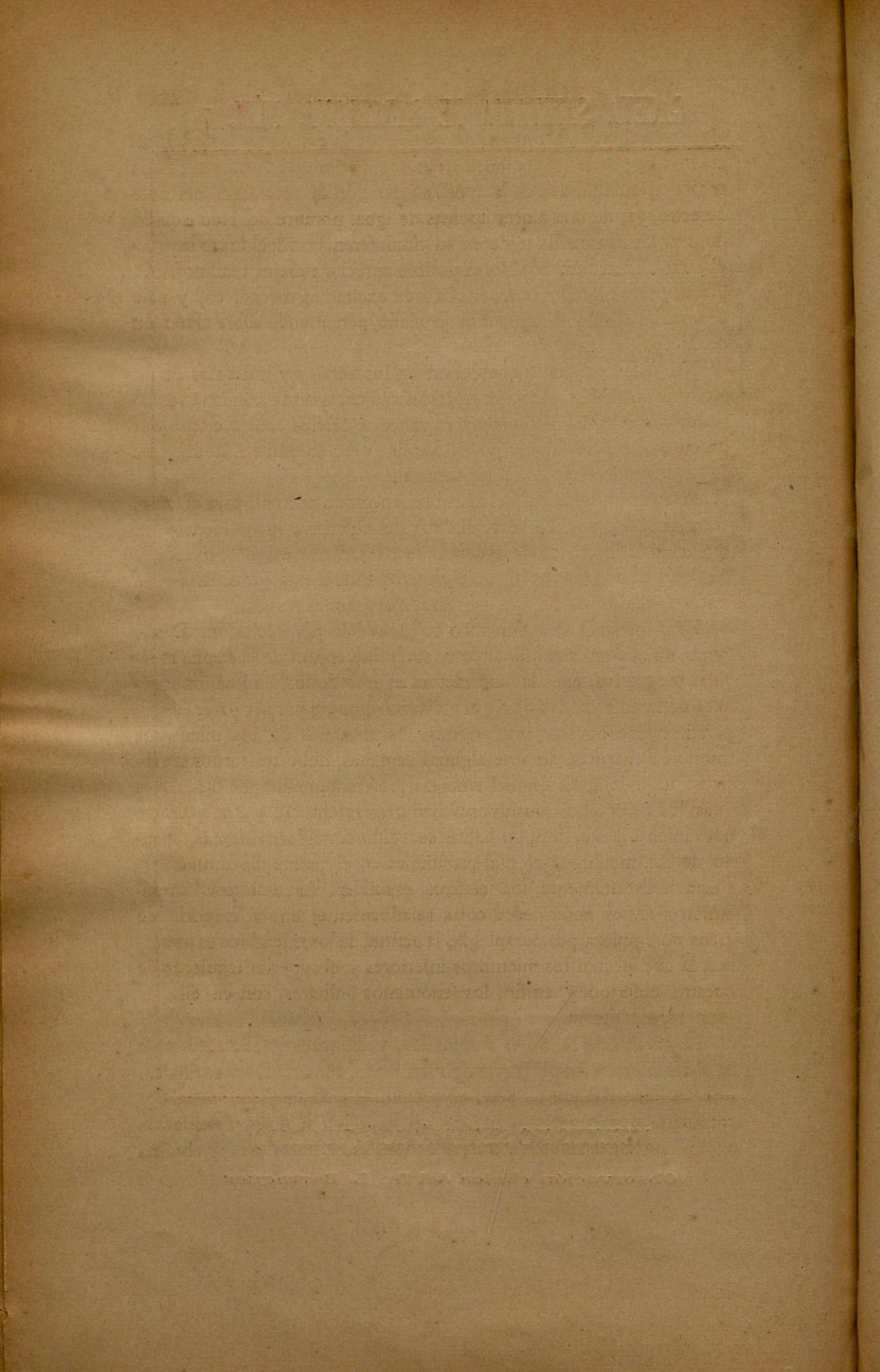
Para formarse cargo del estado actual de X., presento una fotografía, ya que la mayor parte de los síntomas, pueden estudiarse por la simple inspección de la misma. Los fenómenos capitales están constituidos por la parálisis rígida y por la atrofia. A excepción del miembro superior derecho, el enfermo se halla completamente inmóvil: los dedos de los pies, en flexión; los pies equinados; las piernas en flexión, lo propio que los muslos, que, junto con la región pélvica, cuyos músculos se hallan también espasmodizados, están dirigidos á derecha sobre el eje del tronco. Este, á su vez, se encuentra bajo la acción tirante de los músculos de la espina que, llegando á la cabeza, la sostienen inmóvil. Si suspendemos horizontalmente el enfermo sostenido por un punto del tronco, se mantiene en la misma postura, como si se tratase de un cuerpo constituido por una sola

GACETA SANITARIA DE BARCELONA, NÚM. 7



MIELITIS NO SISTEMÁTICA (VULGAR)

Observación clínica del Dr. L. Barraquer



pieza. La longitud tomada del vértice de la cabeza á los pies, es de 1'01 m.; de la espina ilíaca anterior superior á la rótula, 19; de la rótula al tobillo, 26; de la apófisis acromión al olecranon del lado derecho, 31; de una á otra apófisis de igual nombre del lado izquierdo, 27. La pantorrilla mide en su circunferencia, 18; el brazo izquierdo, 15; el derecho, 20. No es posible apreciar reflejos tendinosos en los miembros inferiores á beneficio de excitantes mecánicos, y sólo se nota en el miembro superior atrofiado, percutiendo sobre el tendón del bíceps.

No podemos tampoco observar en los nervios y músculos de las regiones atrofiadas, reacción electro-faradica, usando mediana intensidad, y sólo la corriente primitiva provoca débiles contracciones por los cierres, especialmente por el catodal; dato común en la mayoría de parálisis atróficas de origen central.

El enfermo tiene su piel sensible, en grado normal, para el tacto, el calor y el dolor. No hay, al decir del enfermo, incontinencia, ni retención urinaria, ni desórdenes rectales. Refiere igualmente que ha engendrado varios hijos de algunos años á esta parte. Esta es la historia clínica de X., que he trazado á grandes rasgos.

Para formular el diagnóstico he procedido por exclusión. Desde luego, no podemos confundir este síndrome con el de la atrofia muscular progresiva, pues la contractura es uno de los fenómenos capitales de la enfermedad de X.; el individuo empezó por ser parapléjico, paralizándose por lo tanto en masa los músculos de los miembros inferiores. Además, durante algunas semanas, hubo trastornos sensitivos. La meningitis espinal empieza preferentemente por las partes altas; los fenómenos sensitivos tienen gran intensidad y al propagarse nuevamente la afección, no habría sucedido sin dolor. Además, cuando de las meninges el mal profundiza en el parenquima medular, afecta indistintamente los centros espinales. La esclerosis lateral amiotrófica, es enfermedad corta relativamente; en la mayoría de casos no empieza por paraplegia; la actitud de los miembros es opuesta á la que afectan los miembros inferiores y el superior izquierdo de nuestro enfermo, y en fin, los fenómenos bulbares, son en ella de gran consideración.

La mielitis de X. no es sistemática, y sin embargo, la mielitis se ha sistematizado desde el principio en las mismas regiones espinales. Los síntomas son pocos, precisos y culminantes: parálisis, atrofia y contractura; síntomas que indican que la lesión se halla establecida en los cordones antero-laterales, en las raíces anteriores y en los

cuerños anteriores, respetando las zonas vecinas. Y en tanto se han respetado las regiones contiguas y adquirido la enfermedad, por este concepto, el carácter de los procesos espinales sistemáticos, en cuanto un nuevo foco presentado, veinte años después, se ha precisado en los mismos departamentos á mayor altura; así lo enseña la parálisis, la contractura y la atrofia del extremo superior izquierdo.

Definiendo la enfermedad por los órganos afectos, debemos forzosamente decir que se trata de un caso de mielitis vulgar, que siendo más ó menos difusa en su principio se sistematizó luego en los cordones antero-laterales y cuernos anteriores, quedando definitivamente establecida en estos departamentos.

DIFERENCIACIÓN DE LOS PROCESOS MORBOSOS ENCEFÁLICOS DE LOS NIÑOS

Tema núm. 11 del Congreso Médico desarrollado por el

DR. CARLOS RONQUILLO.

(Continuación.)

La *uremia cerebral*, si bien se nos presenta con síntomas parecidos á los de la meningitis, la anuria, las hidropesias más ó menos iniciadas y otros datos anamnésticos bastan para reconocerla.

No hay duda que en la llamada meningitis franca son súbitos los síntomas, pero lo son mucho más en la plena *congestión* acompañada de insensibilidad completa y dilatación de las pupilas, pudiendo también presentarse el delirio agudo, subsulto de tendones y hasta afasia. Pasada la congestión queda dolor en los brazos, y los dedos dejan escapar los objetos.

A veces la sordo-mudez se inicia por un ataque que Boucheron llama *pseudo-meningitis*, es decir, por fenómenos parecidos á los de la meningitis. Pero en aquélla, los niños antes del ataque tenían el paso inseguro y estaban sujetos á desórdenes nerviosos, presentándose al fin la sordera con la paresia de las extremidades inferiores. Si bien no es desatino admitir una meningitis concomitante, autores hay que la niegan lo mismo que la otitis, explicándolo todo por una violenta excitación de los nervios del laberinto.

En los niños se observa la *encefalitis aguda*, *poliencfalitis*, *parálisis cerebral infantil* de Strümpel, que se presenta de repente á las pocas semanas de la vida, con calentura, vómitos, convulsiones y parálisis de los miembros, siendo los brazos los más afectados.

Para asegurar que hay una inflamación de la dura madre (*paquimeningitis*) con síntomas de hiperemia se necesitan los datos ó traumatismo ó congestión: en el primero, el paciente lleva las manos al lado afecto, y en el segundo á la mitad del cráneo. Nada diré de la *paquimeningitis hemorrágica* que si reside en la base, se confunde con la meningitis tuberculosa. Aquí no tenemos como en el adulto las sospechas del alcoholismo para caracterizar los ataques epileptiformes.

La irritabilidad nerviosa, sin duda es debida á que el protoplasma del eje cilíndrico está constituido por moléculas de escasa instabilidad. Tal vez los fenómenos nerviosos dependen de la oscilación de moléculas y de los cambios químicos. Los tejidos en la primera edad contienen mucha agua, lo que aumenta el peso de los órganos y su delicadeza. Los procesos metabólicos son más extensos y más rápidos que en otras edades. Las moléculas, conformándose á uno de los axiomas de la doctrina molecular, necesitan menos fuerza para moverse y tienen más facilidad para perder la forma sólida. Esta condición de pulpa de los tejidos á más de contribuir á la frecuencia de las neurosis de la infancia, nos explica las rápidas consecuencias de la *encefalitis*.

La *encefalitis* es un gran proceso bajo el punto de vista anatómico, pero que en la clínica se nos presenta oculto sin medios para distinguirlo de otros estados, ya que tiene un síndrome parecido al de la meningitis y exactamente el mismo si es intensa. Variables son también las terminaciones: mientras unos individuos conservan la inteligencia, otros quedan sumidos en la idiotez. Del campo de los observadores vamos á espigar lo poco que hay: dolor violento en la región occipital cuando la inflamación tiene su asiento en el cerebelo, dolor que rápidamente llega á un grado extremo seguido de convulsiones generalizadas (Steiner);— neuritis con exudado gris al rededor de la papila con ó sin dilatación de las venas de la retina (Bouchut);— pérdida de la palabra según el sitio del absceso (Rilliet y Barthez).— Hay casos en que fácil y exactamente podremos conocer la *encefalitis*, y son en los que ha precedido una contusión violenta ó existen lesiones en los huesos craneanos. Cuando la afección, ó mejor el absceso, está en el período llamado latente, puede trasladarse sin inconveniente al grupo de los tumores, con la diferencia, según Gerhardt, que nunca produce parálisis tan intensas como los últimos, pero como ellos variando los desórdenes según la región invadida.

Por algunos, es costumbre estudiar aparte la *encefalitis congénita*

llamada *intersticial* por Virchow, y si tenemos tiempo de observar al paciente, es decir, sino ha muerto en el claustro materno ó á los pocos días de nacido, encontraremos sólo las sombras de la anemia, el trasunto de la atrepsia y algo para orientarnos que es una queratitis ulcerosa.

Hayem, partiendo de la encefalitis intersticial de Virchow, divide la encefalitis en *supurativa, hiperplásica y esclerósica*. La *supurativa*, es la encefalitis común, es la complicación del traumatismo. La *hiperplásica* abraza: la encefalitis congénita, la hiperplásica de los adultos, la meningitis crónica de la demencia senil y la parálisis general. La *esclerósica*, de curso latente, es el estado que se conoce con el nombre de induración.

OCTAVA DIFICULTAD

Escasez de datos suministrados por el estado constitucional del paciente.

Unicamente tenemos dos estados encefálicos en que el estado general del paciente nos auxilie en el diagnóstico, y son la *anemia*, y la *meningitis tuberculosa*.

Anemia. ¿Por qué algunos autores no se ocupan de la anemia cerebral? ¿Será porque no es un verdadero proceso patológico, ó acaso porque no es otra cosa que un accidente más en la vida de un sér enfermo? ¿Será porque el espasmo es el sello particular de la vida del niño, que ora se cubre con el rubor de la vergüenza, ora muestra la palidez de la concentración? La anemia cerebral es el coronamiento de todo estado consuntivo, es el remate, reflejado en la cara, del último momento de la estenuación, es la suma de todas las pérdidas sufridas sean sanguíneas ó de otros humores, es el resultado fatal de todo lo que intercepta el curso de la sangre, sea cual fuere la lesión del corazón, y es el resultado inmediato de todo lo que obstruye ó comprime las venas aferentes craneanas, sea tumor, derrames serosos ó esclerosis del cerebro.

Cuando la anemia es general y la estenuación es profunda, prudente será atribuir los fenómenos cerebrales á una anemia del órgano. Los síntomas clásicos, ¿quién no los ha presenciado? Y después de presenciados, ¿quién los ha olvidado? Aquella cara macilenta y demacrada, aquella cabeza con movimientos de rotación, aquellos arañazos en la piel causados por el mismo enfermito, aquella explosión de forúnculos, aquellas extremidades rígidas, y todo acompañado de vómitos con ó sin restricción, pero con abultamiento de vientre timpánico ó blando, jamás excavado.

Es verdad que se conoce una *anemia aguda*, el *hidrocefaloide* de *Marchall Hall* con su período de irritación, es decir, con el rostro encendido, pulso frecuente, pudiendo los niños gritar en los primeros días, pero luego el grito es sustituido por un quejido lastimero; lo que no tiene lugar en la meningitis tuberculosa.

En los niños pequeños tenemos un signo para caracterizar la anemia, y si se quiere hasta su grado: el hundimiento de las fontanelas. En los niños más crecidos, los síntomas de anemia no se diferencian de los del adulto con sus vértigos, cefalalgia, perturbaciones de la visión, etc.

Antes de sobrevenir una congestión pasiva cerebral en un niño enfermo del corazón, comparece la anemia anunciada por un *síncope*.

Meningitis tuberculosa. Despues de la anemia, viene la meningitis tuberculosa, que puede en ciertos casos diagnosticarse por el estado general del niño.

En el diagnóstico de la meningitis tuberculosa pueden presentarse tres cuadros, que por orden de más ó menos facilidad son:

Primero. Niño con antecedentes de herencia, manifestaciones escrofulosas ó tuberculosas en varios puntos de su economía, y por remate toda la sintomatología clásica, conocida, inolvidable de la meningitis granulosa. Aquí no sólo no tenemos dificultad de ningún género, sino que ni debemos molestar al oculista para que encuentre tubérculos en la coroides, congestión papilar y dilatación flexuosa de las venas de la retina; ni tendremos de tantear puntos dolorosos en el muslo, ni comprobar un dolor en la rodilla que no cede á los tópicos calmantes (Dr. Lund); ni nos será necesario describir rayas en la piel, ni por último, inquirir la certeza del círculo de Sheer con su color blanquizo ó amarillento oscuro alrededor del iris que lo invade de las 12 á las 36 horas, presentándose irregularidades, engrosamiento y aspecto granuloso.

Segundo cuadro. Niño que también es sospechoso por la herencia, con ganglios bronquiales ó mesentéricos en estado caseoso y con síntomas cerebrales que no son los típicos de la meningitis tuberculosa. De modo que si existen vómitos son de sustancias alimenticias, las evacuaciones son espontáneas y si la restricción asoma, el primer enema da cuenta de ella. El instinto clínico, y sinó los recuerdos necoscópicos deben decidirnos á calificar de meningitis tuberculosa la última etapa de dicha tuberculosis generalizada, y, si pudiéramos obtener un esputo del niño, el microscopio decidiría el asunto. A más, nunca faltan síntomas de

conjunto que comunican aire de familia á la afección y certidumbre al diagnóstico: la mirada fija, los cambios de coloración de semblante, el temor á caerse y cierto modo de hablar, dejando incompleta la frase, como si dictara puntos suspensivos.

Tercer cuadro. Nos encontramos sin datos para sospechar ni la tuberculosis hereditaria, ni la tuberculosis localizada. Nos encontramos con el caso, el 3 por 100 de meningitis tuberculosas, según ciertos estadísticos, en que los tubérculos están únicamente confinados en las meninges. Aquí, son posibles los errores de diagnóstico; este cuadro pertenece á otra dificultad.

NOVENA DIFICULTAD

El estudio de las localizaciones cerebrales arroja poca luz para diagnosticar los tumores.

Los estudios anatómicos y fisiológicos del encéfalo no hay duda que constarán como una de las más preciadas é indiscutibles glorias del siglo XIX. Se han fijado los centros motores y los cuya destrucción no produce la parálisis, y con todo, en el estudio de los tumores encefálicos nos falta la precisión que parece tendríamos de recho después de tan pacientes y maravillosos experimentos. A más, los tumores, según la naturaleza del neoplasma, deberían tener síntomas propios y éstos están todavía por describir.

Los síntomas de los tumores pueden ser locales, generales y terminales. Todos son confusos: cefalalgias del lado afecto que pueden serlo también del opuesto, dolor occipital si el mal reside en la fosa occipital, falta de dolor, ignorando si la indolencia ó el dolor dependen de la naturaleza del neoplasma; convulsiones, contracturas y parálisis; á veces la epilepsia constituye toda la sintomatología.

Los tumores pueden producir la ceguera, debida á la neuro-retinitis por extrangulación ó á la neuro-retinitis descendente; la primera es más propia de los tumores intra-craneanos, la segunda de los de la base. Charcot los considera como dos grados diferentes de una misma inflamación.

Es verdad que el estudio de los tumores cerebrales no es especial de la pediatría; con todo, siguiendo á los autores alemanes, nos ocuparemos de algunas localizaciones.

Tumor unilateral en un pedúnculo cerebral. Parálisis de los músculos opuestos del tronco por supresión funcional de los manojo pedunculares, con parálisis del nervio motor ocular común; dismi-

nución de la sensibilidad en el lado paralizado y á veces hiperestesia del lado opuesto. No siempre hay neuritis óptica, y únicamente en un ojo, mientras el tumor no llegue á comprimir los tubérculos cuadrigéminos que se alojan en el techo de esta región.

Tumor en los pedúnculos del cerebelo. Por más que algunos autores creen que todo fenómeno paralítico falta en las neoplasias de esta región, otros escriben: parálisis cruzada y anestesia en la mitad de la cara del lado opuesto. Tendencia á los movimientos giratorios. Ceguera más ó menos acentuada, que se explica por la propagación al cerebro y cuerpos geniculados.

Tumores en los cuerpos estriados y tálamos ópticos. Convulsiones, parálisis del lado opuesto, parálisis del nervio facial con exclusión de los ramos que se distribuyen por los músculos de la frente y del ojo; alteración de la inteligencia y de la palabra, si el tumor está situado en las circunvoluciones frontales.

Tumores de la glándula pituitaria. Ceguera rápida: nacidos en la misma glándula ó en sus inmediaciones, poco trabajo debe costarles alcanzar el quiasma.

Tumores de la convexidad de los hemisferios. Cefalalgia intensa que no corresponde siempre al sitio de la lesión; convulsiones á menudo epileptiformes; parálisis cruzada resultante las más de las veces del reblandecimiento; raras veces alteración visual.

Tumores en el puente de Varolio, médula oblongada y cerebelo. Dolores intermitentes ó continuos en la parte posterior de la cabeza, flexión forzada de la cabeza hacia atrás, falta de coordinación en los movimientos, inseguridad en la marcha. Convulsiones epileptiformes (tumores en la protuberancia), parálisis alterna que se repite con frecuencia y ocupa la parte superior del cuerpo. A más, los tumores en el puente de Varolio, suelen manifestarse por temblor general, disfagia, disnea y á menudo parálisis bilateral. Cuando se presenta la neuritis óptica es debida al crecimiento del tumor que le permite alcanzar los pedúnculos cerebelosos y los tubérculos gemelos. Un fenómeno característico es el nistagmo ya rotativo ya en sentido lateral. Tampoco es raro observar cierta inmovilidad del iris.

Estas y no muchas más localizaciones son las que pueden guiar al práctico en el diagnóstico de los tumores. Ya hemos dicho al principiar que algunos no ofrecían síntoma alguno. La terminación de todo tumor es producir un edema cerebral ó un derrame de serosidad en el ventrículo, y, como efectos locales, el reblandecimiento y apoplejia de las partes inmediatas. La muerte, pues, se verifica por

la presentación de nuevos procesos patológicos como hidrocéfalos, edemas cerebrales, meningitis y accidentes sifilíticos en la sifilis. Y, como queda dicho, no podemos fijar la naturaleza de las neoplasias, excepto las tuberculosas, con el oftalmoscopo.

Las neoplasias de la médula con esclerosis de la misma, sean de la naturaleza que fueren, únicamente pueden dar por síntomas la parálisis limitada á las extremidades inferiores. Tan sólo se diferencian del hidroraquis porque éste tiene sus síntomas propios, como blandura, la percepción de los arcos vertebrales, el producir fenómenos nerviosos la compresión, etc.

Afines con los datos suministrados por las localizaciones cerebrales son los diagnósticos de las *trombosis de las venas cerebrales*. Difíciles son y nos duele repetir la palabra. Lo cierto es que, según dice Steiner, únicamente pueden precisarse con exactitud y limpieza en los casos de demacración general tras pérdidas humorales profusas y cuando los huesos del cráneo están encajados unos contra otros y aplastada la gran fontanela. Fuera de estos casos, cuando las trombosis se acompañan de otros estados cerebrales, los síntomas varían desde la soñolencia con apatía hasta la pérdida del conocimiento y coma y desde la rigidez de la nuca, de los músculos dorsales y movimientos rotatorios de los globos oculares hasta la parálisis del motor ocular común y rama del facial.

EL TRABAJO DE LOS NIÑOS:

necesidad de limitarlo; modificaciones más convenientes en la legislación española.

Discurso leído en la Sesión inaugural de la Sección de Ciencias exactas y naturales del Ateneo Barcelonés por el Secretario de la misma

DR. D. JOSÉ BALAGUER Y OROMÍ (1)

SEÑORES:

El poder de la maquinaria moderna, gracias á la cual la producción ha aumentado de un modo increíble, ha destruido multitud de

(1) Insertamos este trabajo del Dr. Balaguer, á pesar de su extensión, atendiendo á su mérito científico y á sus bellezas literarias. (La Redacción.)

pequeñas industrias, penosas si se quiere, pero que no admitían al trabajo niños ni mujeres; aumentó la producción, surgió la competencia, las fábricas se multiplicaron, el importe de la mano de obra debió reducirse, crecieron las necesidades de la familia obrera, y, como para nada eran necesarias fuerza ni inteligencia, los seres más débiles de nuestra especie fueron empleados en las manufacturas y en toda clase de talleres, sin tener para nada en cuenta sexo ni edad. ¿Qué resultó de ello? Los males sin cuento que afligen á las poblaciones obreras: los niños se ven condenados á un trabajo superior á sus fuerzas, sin descanso suficiente, mal alimentados para ganar el mendrugo de pan con que ayudar al sostenimiento de su familia, encerrados en el reducido, peor ventilado é insalubre espacio del taller, privados de instrucción, se encuentran saltos de vigor físico, débiles en principios morales, atrofiados de inteligencia, sin otro porvenir que el de ser, cual sus padres, una máquina que dirige á otra, y la recompensa que, tras tantas privaciones, llegan á obtener, es: una vida de continuos sufrimientos, de continuas penalidades, de continua penuria, y una muerte prematura por la tisis, la escrófula, una epidemia, una infección, por algún accidente desgraciado, ó, en plazo más natural, olvidado de aquellos que, enriqueciéndose con su trabajo, le sumieron en la infelicidad, acaba sus días en un Hospicio, en un Hospital, y el ejemplo de su vida, tal vez la triste condición de imitarlo, será el único patrimonio que podrán legar á sus hijos.

Alarmados los gobiernos en vista de los funestos efectos que, para la sociedad, puede acarrear el abuso prematuro de la actividad individual, casi todas las naciones, han dictado leyes que, limitando el trabajo de los niños, aseguren la vida, salud y porvenir de estos. Sobre asunto de tal trascendencia molestaré brevemente vuestra atención, procurando demostrar su importancia y, en vista del estado en que se encuentra actualmente en España, proponer las reformas indispensables en nuestra legislación para que sea factible y provechoso aplicarla.

Reducida antiguamente la industria á tan estrechos límites, que apenas traspasaba los umbrales del hogar doméstico, bastaba el trabajo del hombre para satisfacer las exigencias del consumo y los salarios, con relación á las necesidades de la época, eran bastantes á cubrir las atenciones de la familia obrera; la mujer y el niño apenas ejercían trabajo alguno productivo y, á lo más, se dedicaba la pri-

miera á tareas propias de su sexo. Con arreglo á este modo de ser, parecen innecesarias toda clase de prohibiciones en el trabajo de los niños y, sin embargo, como en el ejercicio de una industria ó oficio cualquiera, se buscaba más el lucro en la perfección de las obras que en el aumento de producción, la reglamentación del trabajo llegaba á un extremo tal, que no sería posible aplicar á la sociedad moderna; pues si en pasados tiempos elevaron, aquellas disposiciones, la producción nacional á ser, en muchos ramos, la primera del mundo, serían hoy causa de su total ruina, porque las consideraríamos, con justicia, enojosas trabas y vejaciones.

Las ordenanzas de los disueltos gremios, sancionadas por reyes, cortes, municipios, etc., y especialmente las de nuestra región, tan perfectamente resumidas por el insigne Capmany (1), exigieron para el ejercicio de una profesión, de un oficio, una edad determinada, nunca inferior á diez y ocho años; este requisito era indispensable para recibirse de maestro; el período preparatorio comprendía dos más: el de aprendizaje que acostumbraba á durar de dos á cuatro años y el de oficialía para el que, comúnmente, se exigían dos años. Como puede observarse, aunque no de un modo explícito, la edad de admisión estaba reglamentada, pues en vano era que un joven hubiere terminado sus prácticas preparatorias porque, si no había cumplido la edad para obtener su título, no podía ejercer la profesión á que pensaba dedicarse. Además, los niños sobrado jóvenes encontraban otra dificultad: la de hallar un maestro que se prestase á enseñarles, pues, siendo esto objeto de un contrato, la dificultad de emplear al niño en trabajos penosos ó delicados, retardaba su admisión.

El rigor con que se observaban aquellas ordenanzas fué disminuyendo, hasta que, por la desaparición de ciertas industrias, la completa libertad de profesión en la mayor parte de oficios y el cambio radical que en un siglo ha experimentado la organización de todas las especies de trabajo, han hecho sentir la necesidad de protección á las clases obreras en general y especialmente á los niños, hermanando los intereses de la producción con los preceptos de la ciencia.

Describir puntualmente las vicisitudes porque ha pasado en los diversos países, la legislación sobre el trabajo de los niños, para llegar al estado actual, analizar una por una las disposiciones que están, hoy, en vigor, sería tarea larga y enojosa que me apartaría del objeto

(1) Capmany.—Memorias históricas del Comercio y Artes de Barcelona.

principal; me limitaré á presentar un brevíssimo extracto de las más importantes disposiciones adoptadas en algunas naciones, indispensables para tratar con alguna mayor detención de lo que se ha proyectado y hecho en España y de lo que, á mi juicio, sería más conveniente disponer.

ALEMANIA.—En Prusia el reglamento de 9 de mayo de 1839, fijaba la edad de admisión y la duración del trabajo, respectivamente en nueve años y diez horas, prohibía el trabajo nocturno y exigía la asistencia á las escuelas. Las leyes de 1853 y 1854 lo modificaron, elevando la edad de ingreso en las fábricas á los diez y once años y disminuyendo á seis horas la duración. Además, como en la mayoría de Estados germánicos, los patronos debían presentar una declaración firmada del número de niños ocupados en sus talleres y condiciones del trabajo en que los empleaban. La enseñanza en toda Alemania era ya obligatoria.

En el ducado de Baden no se toleraba, desde 1840, el trabajo antes de los once años, pero se consentía una duración de doce horas, interrumpidas por una y media de reposo. Baviera permitía (en 1872) el trabajo á nueve años, prolongado durante diez horas al día. Los estados del Norte de la Confederación fijaban doce años y seis horas que, desde los catorce años, podían elevarse á diez con dos intermedias de descanso.

Según la ley imperial de 17 de julio de 1878, no se admite en las manufacturas á ningún niño antes de los doce años; hasta los catorce no se le consiente un trabajo por espacio de tiempo mayor de seis horas, la enseñanza es condición indispensable para la admisión al trabajo y deben continuarla concurriendo, cuando menos, tres horas diarias á la escuela; las horas de trabajo están comprendidas entre las cinco y media de la mañana y las ocho de la noche. Si durante el tiempo destinado á la comida, no se suspenden las faenas del taller, está prohibida la permanencia de los niños en el mismo; en días festivos y horas de los ordinarios fijadas por los ministros de cultos, para la enseñanza del catecismo y demás prácticas religiosas, tampoco se permite el trabajo. Ningún padrón puede dar ocupación á un niño, si éste no presenta una cartilla, librada por la policía local á demanda, ó consentimiento, del padre ó tutor, cuyo documento se expide sin derecho de ninguna especie, y en él constan los extremos siguientes: nombre, religión, día y año de nacimiento del niño,

nombre y domicilio del padre ó tutor, y certificado de los inspectores escolares que acredite la asistencia de aquél á la escuela. El dueño de una manufactura que desea ocupar á los niños en las faenas de su industria, debe declararlo, por escrito, á la policía local, expresando los días de la semana y horas en que tendrá lugar el trabajo, género del mismo é intervalos de reposo que conceda, cuyas circunstancias no puede modificar sin nueva declaración. En sitio visible del taller, debe haber dos cuadros, en uno de ellos están inscritos los nombres de los niños y jóvenes empleados y las horas en que trabajan ó descansan; y en otro, una copia inteligible de las disposiciones dictadas por esta ley. El interdicto legal pesa, con respecto á los niños, sobre las fábricas perjudiciales á la salud ó á la moralidad; tampoco consiente, á ellos ni á las mujeres, ningún trabajo subterráneo, y sí, mediante ciertas condiciones, el que se practica en fundiciones, metalisterías y cristalerías. En las filaturas y fábricas de fuego continuo, puede modificarse el modo de cumplir las anteriores disposiciones, de modo que resulte, para el niño, una duración en el trabajo de 36 horas semanales como maximum, hasta los catorce años, desde cuya edad puede elevarse á 60 y en las filaturas á 62.

Para la vigilancia de los talleres y ejecución de la ley, existen unos funcionarios especiales, con las correspondientes atribuciones; deben inspeccionar á todas horas las manufacturas, y presentar, anualmente, una relación descriptiva como resultado de su actividad.

De los catorce á los dieciséis años, con las excepciones antedichas, continúan los niños sujetos á la ley, que les consiente una duración de diez horas en su trabajo.

A pesar de que están inscritos en los registros más de 600.000 niños, número que tiende á elevarse considerablemente y de que la ley, muy restrictiva, se aplica con verdadero rigor, hay el deseo, en aquel país, de imponer nuevas limitaciones, y así, según la ley últimamente aprobada, desde 1890 estará prohibido, á las mujeres de todas edades, el trabajo nocturno y en días festivos.

(Se continuará.)

REVISTA DE ACADEMIAS

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA

(Reseña de la sesión pública inaugural de este año.)

Damos á continuación un ligero extracto de la sesión inaugural de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, principiando por lamentar que la falta de espacio por una parte y por otra el exceso de original, nos priven á nosotros y con nosotros á los lectores de la GACETA, de saborear *in extenso* los trabajos académicos que sucesivamente se leyeron, el del Sr. Secretario Dr. Guerra, dando cuenta de cuanto han hecho en la misma sus socios, y después el trabajo del Dr. Roig y Bofill, del que en síntesis diré anticipando ideas, que campean en él tanta erudición, como profundidad de observación, acompañado esto de una frase tan galana y correcta, que puede asegurarse tuvo pendiente de sus labios á todo el auditorio, que sólo lamentaba terminado el acto que el tiempo invertido en la lectura de su bien pensado trabajo sobre la *duración del parto normal*, hubiese transcurrido tan de prisa.

Comenzó por justificar la elección del tema, sencillo, vulgar al parecer, y sin embargo interesantísimo, por cuanto se estudian cuestiones que continuamente debe el médico resolver, variando las soluciones que da á tenor de las particularidades que presenta el parto que asiste. Señaló los límites de su trabajo, diciendo: me ceñiré á estudiar los datos que merecen atención preferente para prefijar la duración del parto, de esta función que si miramos en el terreno de los hechos físicos, se reduce á un problema de mecánica, cuya solución incumbe sólo á la madre, pues el feto, mientras en él concurren las favorables condiciones de buena presentación y posición, volumen, etc., etc., no representa otro papel que el de cuerpo pasivo, que no va, sino que lo llevan.

El concepto de la duración del parto, se funda en el estudio de su marcha, de la misma manera que el conocimiento de las enfermedades se funda en el de como ellas evolucionan; para desarrollar mi tesis, decía el Dr. Roig, necesito estudiar, para combatir algunas causas que dificultan el conocer aquella marcha, y debo mentar en pri-

mer término, la deficiencia de práctica tocológica en la generalidad de los médicos (en nuestra comarca á lo menos), resultante de la creencia errónea en alto grado, pero muy generalizada, que la presencia del médico implica la necesidad de su intervención, para regularizar el parto que se haya desviado del estado normal, y de esta preocupación del público arranca el que los partos normales sean constantemente y de una manera casi exclusiva, asistidos por las co-madronas, que si las hay inteligentes é instruidas no constituyen éstas la regla, sino la excepción, quedando, pues, para el médico especialista este trabajo de detalles, que no siempre le es fácil recoger.

El bello ideal del parto normal, no es el parto precipitado que tiene sus peligros tanto para la madre como para el feto; tampoco lo cumple el tardío, pues también son á éste anexos peligros parecidos; el tipo que debemos desechar es aquel en que se cumple la función con integridad absoluta de la vida de la madre y la del feto. Convienen alejar aquellas causas que son rémora en el cumplimiento del parto, como conviene no echar mano de farmacos, que dicen los que los propinan tienen la virtud de acelerarlo, pues salvo raras excepciones, cuando urge terminar el parto, para cumplir una indicación vital materna ó fetal, es de mucho preferible, la intervención sea ella manual sea instrumental, no olvidando, sin embargo, que envuelve ella mayor responsabilidad para el tocólogo; pero con el Dr. Roig creo muy preferible esta responsabilidad que arrastro cuando obro á voluntad, que la que da un farmaco, que por desgracia hace en la generalidad de casos más de lo que se le pide y de lo que de él se desea. Comprendo que muchos médicos vacilen entre el forceps y el cornezuelo; lo que no sé comprender es la duda del tocólogo; verdad es que el forceps parece que es el último cartucho, que es el recurso supremo; pero á pesar de estas apariencias, puede sentarse que es mucho más inofensivo para la madre y el feto que el cornezuelo de centeno.

Citó el Dr. Roig algunas estadísticas para deducir de ellas que los números no aclaran el punto que estudiaba el disertante, y pasó á ocuparse del papel que juega la herencia, dando alguna importancia á este factor, pues no caben dudas á este respecto; estudió luego las razas, no dándoles con Engelmann otra que la que se deriva del género de vida á que están sujetas. Estudiando este punto se fijó de preferencia en lo que acontece en nuestra localidad, en donde vemos á diario que nuestras campesinas acostumbradas á rudas faenas paren por lo general con mucha mayor facilidad que las

que viven una vida tranquila en los grandes centros de población. Cree el Dr. Roig con Mariceau que las mujeres de edad avanzada dan proporcionalmente mayor contingente de partos distocicos.

Estudiando los períodos del parto, descartó el de preparación ó secreto, que no tiene duración precisa ni significación determinada, viniendo á ser con respecto al parto lo que los prodromos con la enfermedad. El parto comienza cuando aparecen modificaciones tangibles en el cuello del útero, modificaciones que caracterizan el periodo de dilatación, en cuyo tiempo ocurren los fenómenos fisiológicos del mismo; éstos los debe conocer á fondo el médico, pues tan sólo así sabrá respetarlos como se debe.

Nos habló de la gran influencia que ejercen las impresiones morales para acelerar, retardar, activar, ó debilitar las contracciones uterinas, deduciendo de este estudio que es conveniente en extremo, mantener entreabierto el espíritu de la parturienta prometiéndole, sí, una terminación feliz, pero no fijando nunca plazo cercano.

Mostróse partidario de la rotura tardía de la bolsa amniótica, por considerar á ésta factor de gran utilidad en momentos dados. Nos habló de la conveniencia de vigilar los reservorios, vejiga y recto, pues su plenitud, es causa con frecuencia, por desgracia, de entorpecimientos del parto que pueden y deben evitarse siempre.

Y llegó el Dr. Roig al final de su trabajo, reasumiéndolo en estos términos: si dado el estado actual de nuestros conocimientos no nos es permitido el poder prefijar la duración del parto, es preferible condolerse de esta deficiencia, que hacer el tonto y jactancioso, pues aquélla puede desvanecerse en el día de mañana y esto nos acarrea el ridículo, del que debemos huir en bien propio y en el de las parturientas que se hubiesen puesto á nuestro cuidado.

MATEO VALLS.



Latitud Norte, 41° 23' 5" — Altitud 14 metros. — Superficie en Ks. cuadrados, 427. — Población en 1877, 248,943. — Densidad de la población por Ks. cuadrados, 58,300'47 habitantes

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA. — Cuadro de defunciones

en Barcelona durante el mes de febrero de 1889, por el Dr. José Nin

de 1877, 248,943. — Densidad de la población por Ks. cuadrados, 58,300'47 habitantes

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA

CUADRO de defunciones y nacimientos ocurridos en esta capital durante el mes de febrero de 1889, por el Dr. Nin

DISTRITOS.

Defunciones clasificadas por edades y períodos.												Enfermedades infecciosas y												
En el cláustro materno												MORTALIDAD												
Hasta 5 meses.												de 5 a 14 años.												
Lonja.	4	7	13	11	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Borne.	2	2	29	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Barceloneta. . .	4	4	12	8	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Audiencia. . . .	2	7	30	12	3	3	3	3	5	15	21	21	3	11	2	48	29	82	8	7	1	1	1	1
Instituto.	7	8	13	5	5	2	1	10	13	17	5	79	16	9	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Concepción. . . .	4	8	14	6	4	2	1	7	7	5	2	56	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Atarazanas. . . .	6	8	26	7	5	10	10	31	43	46	7	194	2	13	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Hospital.	4	9	35	13	6	6	6	22	29	43	5	188	4	16	4	6	4	1	1	1	1	1	1	1
Universidad. . . .	6	23	33	18	1	2	1	11	12	15	3	108	1	13	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1
Hostafranchs. . .	7	9	36	18	1	2	1	11	12	15	3	108	1	13	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1
Sumas.	43	79	217	88	30	31	25	99	144	198	33	944	16	91	6	34	1	23	11	1	1	1	1	1

NATALIDAD

DISTRITOS.

DISTRITOS.	NATURALIDAD			ILEGÍTIMOS			TOTAL general de nacimien- tos.
	Varones	Hembras	TOTAL	Varones	Hembras	TOTAL	
Lonja.	18	18	36	2		2	38
Borne.	13	17	30				30
Barceloneta.	16	18	34		1	1	35
Audiencia.	16	22	38				38
Instituto.	51	48	99	2	2	4	103
Concepción.	24	15	39				39
Atarazanas.	14	13	27				27
Hospital.	49	36	85	1	1	2	87
Universidad.	45	64	109	23	45	68	177
Hostafranchs.	46	46	92	1		1	93
Sumas.	292	297	589	29	49	78	607

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL MES

ESTADO SANITARIO DE	
OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL MES	
Altura barométrica máxima.	774°90
» mínima.	743°79
Temperatura máxima.	20°3
» mínima.	-2°2
Vientos dominantes.	N.O.-S.O.-N.S.-S.E.-N.E.

ENFERMEDADES REINANTES

Dominan como propias de la estación las enfermedades agudas bronquio-pulmonares y las congestiones cerebrales, agravándose las lesiones cardíacas.

Dómina entre las infecciosas el sarampión y algunos casos de esearlatina.

COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Total general de nacimientos 667 { Diferencia en menos: 277
de defunciones 944

**Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de
Barcelona durante el mes de febrero de 1889.**

LOCALES	Heridos auxiliados.			Operaciones practicadas.			Visitas gratuitas en el mismo local.			Idem, idem á domicilio.			Reconocimientos			CERTIFICACIONES.—Infor- mes.			Auxilios á embriagados.			Vacunaciones.			Servicios varios.		
Casas Consistoriales . . .	19	7	412	18	317					A personas . . .				1	8	20											
Tenencia de la Barceloneta	15	2	87	9	37					A idem alienadas . . .																	
Id. de la Concepción.			78	4	4					A edificios ó industrias . . .																	
Id. de la Universidad			181	27	11																						
Id. de Hostafranchs.	16	1	766	36	36																						
Escuela de Reforma . . .			33		2																						
Asilo del Parque . . .			287																								
Totales . . .	50	10	1814	94	407					A personas . . .				3	3	19	23	3									

Total general de servicios prestados: 2,426.

Barcelona 4 de marzo 1889.—EL DECANO, Pelegrín Giralt.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

¿Cabe una institución entre la escuela y la cárcel?—Discurso leido en la sesión solemne inaugural celebrada por la Sociedad Barcelonesa de Amigos de la Instrucción, por D. F. de P. Xercavins.—Dos ejemplares.

Sutura elástica, del Dr. Rodolfo del Castillo.—Quartiezz.—Dos ejemplares.

Congrès international d' otologie de Bruxelles 1888.—Communication faite dans la séance du 11 de septembre par Mr. Sufé Molist. (Medecin ausiste á Barcelone).—Dos ejemplares.

El azoe en las aguas minerales, obra por acción propia ó por sustacción de oxígeno? del Dr. A. Masó Brú.—Dos ejemplares.

Topografía Médica de Mataró y su Zona. Memoria premiada con accésit por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona en el concurso público de 1888-89, por D. Antonio Franquesa y Sivilla, precedida de un prólogo del Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez.—Cuaderno 1.º, dos ejemplares.

Revista de Ciencias Médicas.—Habana.

Ministerio de la Gobernación.—Dirección general de Beneficencia y Sanidad. Boletín de Sanidad correspondiente al mes de diciembre de 1888.

Revue médico-pharmaceutique.—Constantinopla.

Jornal de Sociedade das ciencias médicas de Lisboa.

La Medicina Castellana.—Valladolid.

Jornal da Sociedade Pharfarmaceutica Lusitana.—Lisboa.

Revista Argentina de Ciencias Médicas.—Buenos Aires.

Barcelona.—Imp de la Casa Provincial de Caridad.—1889.

GABINETE PNEUMOTERAPICO

PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

BAJO LA DIRECCION DE

— D. M. MASÓ MORERA —

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, azoe, 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.

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 e 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.

PASTILLAS VERMÍFUGAS DEL DR. DURÁN

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

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

Quelques mots sur la prostitution, sa définition,
ses causes et sa surveillance prophylactique indispensable

par J. PIPPINGSKÖLD, D. M.,

Président de la comission chargée par le Gouvernement pour pourvoir à une surveillance plus efficace des prostituées.

HELSINGFORS, J. C. FRENCKELL ET FILS.—1888

MEDICAMENTOS NUEVOS

Morrhuol, principio activo del aceite de hígado de bacalao preparado por el Dr. Pizá.

En vista de que el aceite de hígado de bacalao inspira terrible repugnancia á muchos enfermos, por más que se procure enmascarar su gusto, se ocurrió al señor Lafague utilizar los principios activos de dicho aceite. Casi todos los facultativos consideran que el cuerpo graso obra como cualquier otra grasa y que su virtud médica, es debida al iodo, bromo, fósforo y demás sustancias que contiene.

A causa del sabor desagradable y olor aromático muy pronunciado, lo encerramos en cápsulas eupépticas, que contiene cada una 0²⁰ correspondiente á 8 gramos de aceite colorado y á 15 del blanco. Los efectos han sido notables á la dosis de 2 cápsulas diarias en los niños de 6 á 8 años, de 3 á 4 en los de 8 a 12, y de 6 á 10 en los adultos, tomadas antes de las comidas.

El Morrhuol no perturba ni afecta en lo más mínimo las vías digestivas, cual sucede con el aceite administrado en cantidad algo crecida. Por el contrario, las más de las veces, desde los primeros días de su administración, desaparecen los trastornos digestivos aumentando el apetito, las digestiones se facilitan y se regularizan las deposiciones. Este producto obra más rápidamente que el aceite de hígado de bacalao, porque su absorción es más fácil y completa.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL.-Frasco 12 reales.

Cápsulas eupépticas de Morrhuol: hipofosfato de cal de sosa y cuasina.—Sustituye con ventajas fácilmente apreciables la emulsión Scott y jarabe Fellows.—Frasco, 16 reales.—1.^a La emulsión Scott contiene pequeña cantidad de aceite; 2.^a Es completamente risible asegurar que contiene hipofosfato de cal y sosa, pues éstos se descomponen en contacto de las grasas; 3.^a Esta preparación cansa al paciente, lo que no sucede nunca con la capsulación; 4.^a Nuestras cápsulas además del MORRHUOL contienen los hipofosfatos igual al jarabe de Fellows; y 5.^a Nuestra preparación es más económica que éstas.

Cápsulas eupépticas de Morrhuol creosotado.—De grandes resultados en el tratamiento de las diatesis depauperantes, tuberculosis, escorbuto, escrofula y afecciones del corazón.—Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupépticas de Morrhuol iodo-ferruginoso.—Poderoso reconstituyente y antidiáscrico en las afecciones escrofulosas, anemia y clorosis.—Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupépticas de Morrhuol fosfato de cal y cuasina.—Reconstituyente de los pulmones, centros nerviosos y aparato óseo.—Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupépticas de Eter amílico valeránico.—Específico de las enfermedades nerviosas, neuralgias, hemicránea, cólicos hepáticos, nefríticos y uterinos.—Frasco, 10 reales.

Cápsulas eupépticas de Eterolado de asafétida.—Antihistéricas, los ferina de las mujeres nerviosas, afecciones nerviosas, de los órganos respiratorios y digestivos, cólicos ventosos con astricción.—Frasco, 10 reales.

Cápsulas eupépticas de Terpinol.—Diurético modificador de las secreciones catarrales, enfermedades de las vías respiratorias y génito-urinarias.—Frasco, 10 reales.

Cápsulas eupépticas de hipnón.—Procuran el sueño sin excitación y tienen las ventajas del cloral sin tener sus inconvenientes.—Frasco, 10 reales.

PAPEL MOSTAZA CON GASA DEL DR. PIZÁ
único que se elabora en España.

Es el revulsivo más perfeccionado, pues el polvo no se adhiere á la piel como sucede en los demás.—Caja de 10 hojas, 1 peseta.

NOTA.—Se remiten por correo á cambio de sellos.

En venta: Farmacia del autor, Plaza del Pino, 6, y Beato Oriol, 1, Barcelona, y principales farmacias de España.

DECANATO

DEL

CUERPO MÉDICO-FARMACÉUTICO

DE LA
BENEFICENCIA PROVINCIAL
DE MADRID

Madrid, 16 de Abril de 1884

Dr. D. Carlos J. Christie,

Representante de la casa Burrough, Wellcome y Comp.^a

Muy señor nuestro: La Comisión nombrada por este Decanato para ensayar los productos que tuvo á bien regalar á este Hospital General, me dice con esta fecha lo que sigue:

«Excmo. Sr.: En cumplimiento de lo prevenido por V. E., hemos empleado en las enfermerías de nuestro cargo el *Extracto de Malta de Kepler*, y el *Aceite de Hígado de Bacalao con Extracto de Malta, de Kepler (Emulsión de Kepler)*, éste en varios casos de escrofulismo, y aquél en otros de dispepsia por atonía del tubo digestivo, convalecencia de enfermedades graves y estados valetudinarios, habiendo tenido ocasión de observar que las manifestaciones externas del escrofulismo (úlcera, infartos ganglionares, etc.) cedían más fácilmente á las medicaciones tópicas apropiadas, cuando á la par se ha hecho uso del mencionado *Aceite de Hígado de Bacalao*, que en el caso contrario, observándose grandes progresos en la nutrición de los enfermos, los cuales toman con más facilidad el *Aceite* así emulsionado que el que comúnmente se emplea. El *Extracto de Malta* mencionado es un verdadero excitante de la secreción de jugos digestivos, que permite facilitar notablemente la absorción de los principios inmediatos de los alimentos, y obra, además, como un tónico poderoso, no sólo directo, sino provocando el apetito, por lo común notablemente disminuido, en los casos en que hemos empleado dicho medicamento. Tal es el resultado de nuestras observaciones, que tenemos el honor de elevar á conocimiento de V. E. para los fines oportunos.

»Dios guarde á V. E. muchos años.

»Madrid 16 de Abril de 1884.

MARIO G. DE SEGOVIA.

ALFREDO R. VIFOROS.

JUAN CISNEROS.

»Excmo. Sr. Decano del Cuerpo Médico Farmacéutico de la Beneficencia Provincial de Madrid.»

Lo que tengo el honor de comunicar á V. para su satisfacción.

Dios guarde á V. muchos años.

El Decano,

 JOSE R. BENAVIDES.

NOTA.—El *Extracto de Malta*, de *Kepler*, y el *Aceite de Hígado de Bacalao con Extracto de Malta*, de *Kepler*, se venden en las principales farmacias.—En Barcelona: Sres. *Ferrer y Comp.^a* y *Formiguera y Comp.^a*

VINO TÓNICO-NUTRITIVO

DE AMARGÓS

PREPARADO

con Peptona, Quina gris, Coca del Perú y Vino de Málaga

PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA

en la Exposición Universal de Barcelona

Debido á su especial método de preparación, el **Vino tónico nutritivo de Amargós** es de un sabor agradable, lo cual hace que pueda administrarse aun á las personas de paladar más exquisito, siendo al mismo tiempo soportado por los estómagos más delicados.

EMULSIÓN AMARGÓS

DE ACEITE PURO DE

HÍGADO DE BACALAO

Con Hipofosfitos de Cal y de Sosa y Fosfato de Cal gelatinosos

Premiada en la Exposición Universal de Barcelona con la

MAS ALTA RECOMPENSA

otorgada á los preparados de aceite de hígado de bacalao y la

única aprobada y recomendada

por la Real Academia de Medicina y Cirugía y Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

—  BARCELONA <img alt="Decorative flourish" data-bbox="645 843 712 865 —

JARABE
DE
HIPOFOSFITOS
DE CLIMENT

Hierro, calcio, sodio, estricnina y cuasina

COMPOSICIÓN TRANSPARENTE
CUALIDAD NECESARIA EN PREPARADOS ACTIVOS

Irreemplazable en casos de
Inapetencia

Tuberculosis

Anemia

Debilidad general

•••

Frasco grande, 4 ptas. Frasco pequeño, 2'25 ptas.

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Premiado con Medalla de Oro en la Exposición Universal de Barcelona-1888

POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRANULOS.

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

ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

Es de un grato sabor, por cuya razón puede administrarse á los niños y aun á las personas de más susceptible paladar; no produce estreñimiento ni cólico en el aparato gastro-intestinal como sucede de cuando se emplean otros preparados ferrugininosos.

Los fenómenos consecutivos no tardan muchos días en manifestarse; de modo que en sujetos anémicos o muy empobrecidos por el desgaste orgánico, se notan aumento de coloración en las mucosas, mayor tensión arterial, y otros fenómenos que no dejan lugar á duda de los inmensos resultados del Elixir; obra como verdadero *eupéptico*, notándose desde los primeros días el aumento de apetito, que auxilia mucho á la acción medicamentosa.

Cada cucharada contiene 0'10 peptonato de hierro, para tomar tres cucharadas al día, una antes de cada comida.

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

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

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

SOLUCION DE PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas; cada grano de solución contiene 0'20 de sal.

GRANULOS PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO», cada gránulo contiene 0'05 de sal.

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

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

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

V.º B.º: El Presidente, Bartolomé Robert — El Secretario perpetuo, Luis Suñé.

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

«El Elixir presentado por el Dr. M. G. del Castillo á esta Academia, contiene: Morrhuel, que representa el conjunto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica; peptonato y pepto-fosfato cal, constituyendo un medicamento agradable, de excelentes indicaciones como reconstituyente y analéptico.

»Las grajeas contienen el Morrhuel (conjunto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica), en sustancia y estado natural. Representa una buena forma farmacéutica para la administración de dicho producto.

»La Academia recomienda estos dos preparados por su exquisita confección al par que por su valor terapéutico.

»Barcelona 18 de diciembre de 1888.—Comisión de productos naturales y preparaciones farmacéuticas: Dr. Jorge Güdel, Dr. Fernando Segura y Dr. Florentino Jimeno.—El presidente, Dr. Nicolás Homs.—El secretario, Dr. Estanislao Andreu.»

Tenemos también preparados Elixir Morrhuel con peptonato de hierro y las grajeas Morrhuel creosotadas.

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15.—BARCELONA

M. G. del Castillo

