

GACETA  
SANITARIA  
DE  
Barcelona

ORGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL



AÑO III

Noviembre 1890

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Casas Consistoriales.-Despacho de los señores Médicos

# INFORME SOBRE LA LANOLINA

## La grasa purificada de la lana del carnero

*La Lanolina.*

Es natural al cutis y pelo y es absorbida mucho más rápidamente que las otras grasas. Penetra el cutis con los medicamentos que contiene, y por eso es la mejor grasa para los ungüentos. Es menester desleir la Lanolina con 20 p. % de grasa ó aceite.

*Base del ungüento de Lanolina.*

De empleo muy rápido para la fabricación de los ungüentos, es la mejor base que para éstos se haya empleado hasta ahora.

*Cold-cream de Lanolina.*

Es absorbido prontamente por el cutis dejándole blando y sano y quitando la aspereza, las irritaciones, etc.

*Jabón de Lanolina.*

La grasa natural promovida en el cutis al lavarse se halla reemplazada por la Lanolina, y quedando así preservada la suavidad del cutis.

*Pomada de Lanolina.*

La sola preparación natural para el pelo. Es absorbida prontamente, contribuyendo poderosamente al nutrimiento y sanidad del pelo.

*Lanolina en tubos para el tocador.*

Esta pomada, merced á sus propiedades antisépticas, hace desaparecer la caspa, que es la causa más común de la calvicie.

Esta preparación muy conveniente para las personas que viajan previene la aspereza é irritaciones. Su aplicación en las cortaduras, contusiones, raspaduras, etc., produce efectos admirables.

---

Burroughs, Wellcome et Cº, Snow Hill Buildings, Londres, E. G.

---

En Barcelona:

Sres. Ferrer y Comp.<sup>a</sup>, y Formiguera y Comp.<sup>a</sup>

# JARABE GUARRO

DE

## HIPOFOSFITOS Y ARSENIATO SÓDICO COMPUSTO

La Real Academia de Medicina y Cirugía de esta Capital, en el informe que en 21 de Septiembre de 1889 emitió acerca de este Jarabe, después de calificar de esmerado el procedimiento y manipulaciones empleadas para la confección del mismo, y expresar que no deja sedimento ninguno y no ha experimentado ningún principio de fermentación, no obstante la larga fecha de estar embotellado y la elevada temperatura del verano, dice lo siguiente: bien administrado por persona perita puede prestar grandes beneficios por sus propiedades tónicas, reconstituyentes, estimulantes y antiescorbúticas en diversas discrasias, como la cloromanemia, las escrófulas, la tuberculosis incipiente, el raquitismo, el mal de Pott, en algunas enfermedades de la piel y varias otras que dependan de vicios humorales al igual y más que los de Churchill, Fellows y otros similares, etc., etc.

El ser tolerado por los estómagos más delicados y los exactos resultados obtenidos en un sinnúmero de casos prácticos, atestiguan lo manifestado por la Real Academia, colocando por encima de todos sus similares y muy singularmente del aceite de hígado de bacalao y sus preparados, al Jarabe Guarro de hipofosfitos y arseniato sódico compuesto, dosificado de la siguiente manera:

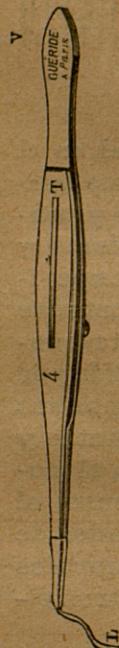
Cada diez gramos (cucharada pequeña) de excipiente, que es el Jarabe de rábano preparado en frío, contienen químicamente puros:

Diez centigramos de Yoduro ferroso (inalterable),  
Medio milígramo de Arseniato sódico,  
Cuatro centigramos de Hipofosfito de sosa,  
Cuatro centigramos de Hipofosfito de cal,  
y Cuatro centigramos de Hipofosfito de quinina.

---

**Al por menor.**—En la mayoría de las Farmacias.—Depositorios: Sres. Banús, Vehil y C.º, Jaime 1.<sup>o</sup>, 18.

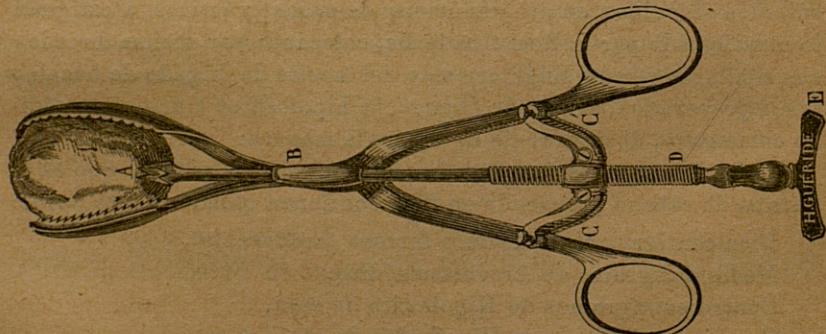
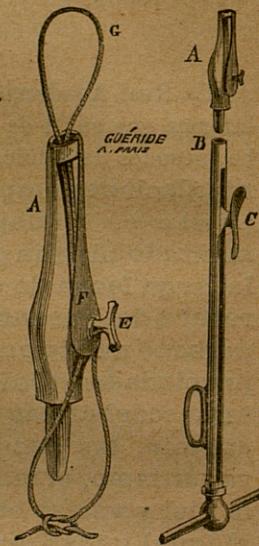
ESTABLECIMIENTO QUIRURGICO  
DEL  
DR. DON EMILIO CLAUSOLLES



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

Apositos, vendajes, aparatos ortopédicos, etcétera, etc.

Para más detalles pidase 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

**Sección científica:** La salud pública, por Montardit.—Las casas de dormir y los asilos nocturnos, por el Dr. D. José Balaguer (continuación).—Higiene de las fondas y restaurants. La luxacion de la cabeza del radio en los niños, por el Dr. A. Esquerdo.—A el Echo medical, por el Dr. Nin.—Revista de Academias: Congreso internacional de Berlín, (4-9 agosto 1890), por el Dr. José M.<sup>a</sup> Bofill.—**Sección bibliográfica:** Por el Dr. Espadaler.—**Revista de la prensa:** Por el Dr. Grau.—**Fórmulas.**—**Sección oficial:** Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona durante el mes de octubre de 1890.—**Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar en Barcelona durante el mes de octubre de 1890, por el Dr. Nin y Pullés.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.

---

## SECCION CIENTÍFICA

---

## SALUD PÚBLICA

---

Afortunadamente en nuestra capital nos hallamos hoy día bastante bien en lo referente á la salud pública; la epidemia colérica que originada en los vergeles de Valencia, ha recorrido la parte occidental de la nación, ha dejado observar algunos chispazos en nuestra urbe, que gracias á una bien entendida dirección gubernativa municipal auxiliada de la recomendable actividad y laudable buen celo de los facultativos del Municipio, hase librado de los horrores de un cólera, que si bien no se ha presentado en esta época muy difusible, su virulencia presentábase tan intensa, que hacía temer un exceso de mortalidad en relación á otras epidemias observadas.

La viruela, que tantos estragos está causando en la capital de España, parece circunscrita allí, y de extrañar es el gran número de casos registrados, lo cual equivale á decir que en aquella capital han de ser en gran número los individuos no vacunados, y no revacunados, ó bien que la enfermedad haya asimismo atacado á individuos que lo están, en cuyo caso sería conveniente la publicación de una estadística en que se anotara los individuos que han sufrido la viruela, su edad, sexo, época de vacunación y revacunación y linfa para este objeto empleada, con lo cual sabríamos el verdadero valor preservativo de ésta.

En Barcelona, durante todo el año vienen observándose casos de esta enfermedad que no han llegado á adquirir carácter epidémico, gracias á los cuidados de desinfección, ó debido á condiciones de poca receptividad ó á condiciones cósmicas ó telúricas que han impedido el desarrollo microbiano; pues sin duda existen aquí como en todas partes multitud de individuos por vacunar.

Increíble parece tanta incuria; corporaciones, médicos, autoridades y hombres de ciencia, todos á una recomiendan la vacunación para preservarse de la viruela. La Autoridad municipal barcelonesa tiene establecido un centro de vacunación animal. En todas las dependencias médicas municipales vacúnase todos los días á elección individual, con linfa de todas clases y procedencias, y sin embargo, frecuentemente vense niños que no ofrecen las cicatrices propias de la vacunación, y como no fuera porque de no presentar éstas se les impide el ingreso en las escuelas, á buen seguro que los padres no se cuidaran de hacer vacunar á sus hijos. No hablemos de revacunaciones, apenas si se observa un individuo que haya estado vacunado dos veces.

Hallámonos en una época del año en que acostumbran tener excesivo desarrollo todas las enfermedades infecto-contagiosas, y por este tiempo es cuando se suelen observar buen número de tifoides; las ocurridas en nuestra población hasta el presente no han sido en exceso; ojalá al finalizar el año podamos decir que el contingente de mortalidad no ha sido mayor que en otros normales.

Desrito á vuelta pluma el estado actual de la salud pública en Barcelona, vamos á ocuparnos de lo que ocurre en alguna otra población del extranjero.

De la *Revue Médico-Pharmaceutique* traducimos el siguiente boletín epidemiológico, referente al estado sanitario de Constantinopla: «A pesar de las perturbaciones atmosféricas, el estado sanitario de

esta población es bastante satisfactorio. La mortalidad en el mes de septiembre ha disminuido. Con respecto á las enfermedades reinantes durante este mes, hace experimentado una pequeña recrudecencia, en la fiebre escarlatinosa y la viruela; esta última causó 17 defunciones, número que en Berlín corresponde á tres meses, pues que en esta población hállase establecida la vacunación y revacunación obligatorias. El sarampión y la difteria hállanse estacionadas, por lo contrario las fiebres pálidas han adquirido grande extensión, sobre todo por la parte de Kiat-Hané, en donde se observa una pequeña epidemia.

A causa del descenso de la temperatura, los catarros de los órganos respiratorios, los reumatismos articulares y musculares y las anginas à *frigore* van en aumento. Obsérvase asimismo algunos casos de fiebre tifoidea, enfermedad casi endémica en esta población. Hace hablado de la aparición de la fiebre dengue, lo cual no resulta evidentemente comprobado.

Referente al cólera, lo más notable del mes de septiembre es la aparición de esta epidemia en Alep, en donde parece ser importada desde Mesopotamia, por Orfá y Meskéné. A pesar de las medidas tomadas, no se ha podido evitar el desarrollo de la epidemia en Alep, en donde se ha evidenciado suma benignidad, puesto que desde el 11 al 27 se registraron tan sólo 50 defunciones, cifra relativamente mínima en comparación á la mortalidad ocasionada el año pasado por dicha epidemia en las ciudades de Bagdad y Mossoul. Las autoridades adoptaron diferentes medidas cuarentenarias, sanitarias é higiénicas, para limitar la enfermedad en Alep, así como para preservar en lo posible á los numerosos habitantes indemnes de esta gran ciudad.

En Meskéné y Orfá obsérvanse todavía algunos casos aislados. Por disposición del Consejo Superior de Sanidad con fecha 17 de septiembre, las procedencias del golfo de Alejandreta, desde Raz-hauzir hasta Caratach-bournou, se someten á 10 días de observación. Respecto de Hédjan, las noticias últimamente recibidas son bastante tranquilizadoras. Los estragos ocasionados por el cólera en el país suben á 4,171 defunciones, de las que 2,785 corresponden á La Meca, 1,337 á Djeddah y 49 á Yambo.

La vuelta de los peregrinos efectuóse en buenas condiciones. La caravana terrestre llegó á Aïra-Zarka, estación sanitaria cerca de Damas, el 19 de septiembre, en perfecto estado. Con respecto á los arribos por mar, las que iban destinadas al Egipto y al Mediterráneo en general, se sujetaban á observación rigurosa por algunos días en

Tor. Allí se registraron, sin propagación, algunos casos coléricos y defunciones.

Por otra parte, en Mazsawah, colonia italiana en la costa africana del mar Rojo, se registraron también en septiembre último varios casos de dicha enfermedad.

Con lo anteriormente apuntado se evidencia que si en el pasado verano Europa se ha visto libre de epidemia colérica, no es porque no existiesen medios de contagio, sino que debido á las medidas higiénicas ú otras causas desconocidas, no se ha difundido como en otras épocas un microbio tan vivaz y procreator.

En fin, por lo que se refiere á España, parece que la epidemia colérica tiende á desaparecer. En Valencia ha concluido, en Castellón son contados los casos, y en Murcia ha disminuido notablemente; con todo, por la parte de Andalucía últimamente se han registrado algunos casos, que atendido lo adelantado de la estación, de esperar es que no sean en grán número, y probablemente por todo lo que resta del actual mes habrá terminado una epidemia que en el mes de mayo nos parecía habría de recorrer todos los ámbitos de nuestra península.

MONTARDIT.

---

## LAS CASAS DE DORMIR Y LOS ASILOS NOCTURNOS

POR EL DR. D. JOSÉ BALAGUER.

---

No sería difícil la instalación de *Asilos nocturnos* en varias ciudades de España y especialmente en Barcelona: las asociaciones benéficas y los municipios pudieran de igual modo tomar la iniciativa en tal asunto, recordando siempre que las primeras tienen un presupuesto de ingreso muy limitado é inseguro y que para los segundos es casi una obligación implantarlos y sostenerlos, porque sobre ser una reforma que la higiene reclama, constituyen una garantía para la moralidad de la población, sin que pueda aludirse que el Ayuntamiento no debe sufragar los gastos de un asilo nocturno, porque sirve más para los forasteros que para los vecinos de la ciudad; pues tal objeción queda contestada recordando que todos los servicios municipales les aprovechan de igual modo, y muchos de los individuos que son sim-

bles transeúntes, si gracias al asilo pueden encontrar un refugio mientras buscan trabajo, pasarán fácilmente á ser vecinos.

Si al principio de este trabajo demostré los inconvenientes y peligros que ofrecen las actuales *casas de dormir* para deducir de ellos la urgencia de establecer en Barcelona un *Asilo nocturno*, no quiere esto decir que, en caso de prosperar tal idea, deban recibir en él acogimiento indefinido cuantas personas frecuentan en la actualidad aquéllos centros de inmoralidad; bastantes instituciones de beneficencia cuenta nuestra capital para el socorro de los necesitados, siendo uno de los más importantes, verdadero asilo transitorio muy perfeccionado, el que el Ayuntamiento sostiene en el Parque y está destinado á los mendigos, éstos por lo tanto no deben ingresar en el asilo nocturno. Los vagos no merecen protección sino castigo, siempre que al tenderles la sociedad la mano para que dejen su pernicioso vicio, sean reincidentes, el asilo nocturno ofrece al que carece de recursos, albergue y trabajo, y en este sentido evita la vagancia; pero los que víctimas de esta plaga, empedernidos, quieren hacer del asilo campo de su perversión, encontrarán cerradas las puertas, si el reglamento que se dicte limita la estancia y sus disposiciones se cumplen estrictamente. Tampoco deben acudir al asilo nocturno aquellas personas que actualmente se ven socorridas por varias sociedades que les conceden hospitalidad; pero conviene que estos albergues sean convenientemente vigilados para evitar nuevos peligros, y es muy conveniente dar á conocer aquellos cuyas condiciones higiénicas sean aceptables, publicando los reglamentos por qué se rigen para obtener de los mismos toda la utilidad. Tenemos pues que, según lo dicho, al asilo nocturno deben acudir tan sólo aquellas personas que por falta de recursos, desgracias de fortuna, escasez de trabajo, accidentes imprevistos, etc., carecen eventualmente de hogar.

Difícil es casi siempre distinguir, de momento, al desgraciado del vicioso, pues éste por medio de engaños siempre procura atraerse la compasión, y de aquí nace la primera dificultad con que se tropieza al reglamentar la hospitalidad nocturna: ¿debe el asilo admitir á cualquiera que se presente? De un modo absoluto, creo que sí, cuando menos por una noche; el que sufre algún contratiempo de la vida que le ha dejado sin casa ni recursos, siempre encontrará medio de justificarlo: sea la sentencia de un juicio de desahucio, una certificación de las autoridades de un pueblo acreditando que un sujeto ó familia emigran por falta de trabajo, de un dueño de estable-

cimiento declarando no poder continuar su industria, la recomendación ó mandato de las autoridades locales en caso de siniestros, calamidades, etc., sin necesidad de la cédula personal se acredita no sólo personalidad, sino que se demuestra la urgencia del socorro; al que con tales requisitos se presente al asilo creo debe franqueársela la entrada y permitirle la estancia un determinado número de días que, en caso de motivo justificado, puede prorrogarse; al que llame á las puertas del establecimiento sin documento, ni prueba alguna que justifique su necesidad, si se le concede albergue, sea por una noche y en sala separada de los demás asilados. En cuanto á las mujeres, aunque se las tenga separadas, según su condición, es muy justo, pues corren mayor peligro, que los plazos que se les concedan de permanencia en el asilo se prolonguen un tanto. Si llegase á contar Barcelona con un asilo nocturno, seguramente se destinaría parte del mismo al socorro de familias; afortunadamente muy pocas veces se observa en nuestra ciudad que una familia entera carezca de albergue, casi siempre son forasteros ó víctimas de algún accidente las que en tan angustiosa situación se encuentran; proteger á estas colectividades es altamente humanitario, y no sería difícil siguiendo el ejemplo de alguno de los asilos que anteriormente he descrito.

¿Debe exigirse alguna retribución para pernoctar en el asilo? En absoluto, creo que la admisión debe ser gratuita, porque sin esta condición se limita mucho el fin benéfico; si fuese sostenido con fondos municipales es indudable que ningún estipendio podría cobrarse, excepto que se crease una sección de distinguidos cuyos ingresos se destinaren á las necesidades del propio asilo; si fuese una asociación particular la que fundare el asilo nocturno, no puede prohibirse que exija una cuota módica á los asilados, pero sí que haya algún departamento gratuito.

Conviene que el asilo nocturno abra sus puertas en cuanto empieza á oscurecer para ofrecer inmediato refugio al que fatigado lo demanda, así como debe fijarse término á la hora de entrada, para el que acude cuando ya entrada la noche no puede disculpar su tardanza sin haber pasado el tiempo en busca de trabajo; cuando en realidad lo perdió en la taberna entregado al vicio, debe encontrar cerradas las puertas; esto permite que entre el ingreso y la hora de entregarse al sueño, pueden permanecer los asilados en las salas de estancias en las que pueden trabajar, facilitándoles enseres, para leer, escribir y encontrar otros pasatiempos, que no sería difícil proporcionarles, encaminados á inculcarles hábitos de instrucción, trabajo y

moralidad. El número de horas destinadas al sueño no conviene sea excesivo, es justo límite el de ocho en verano y nueve en invierno, siendo muchas las personas á quienes bastan menos y muy pocas las que necesitan más.

El abrir temprano las puertas del establecimiento produciría dos ventajas para los asilados, la primera poder socorrer con algún alimento á los que ingresen hasta determinada hora, cosa que sin exigir grandes dispendios produce en todos los países muy buenos resultados; y la segunda habituarles al aseo corporal, cosa bastante necesaria en nuestro país; para ello debiera obligarse á todos los asilados, á quienes prescripción facultativa no se opusiera, á tomar un baño general en cuanto ingresaren y á un completo lavado antes de salir, sometiendo, miéntras durase el primero, los vestidos á una desinfección en la estufa, siempre ó cuando por la suciedad ú otros motivos apareciesen sospechosos. Al principio estos cuidados serían causa cierta de retracción en acudir al asilo, pero con el tiempo se aumentaría la confianza en las prácticas higiénicas, en aquellas personas que por lo mismo que las necesitan más, las respetan menos.

El reglamento de un asilo nocturno, además de comprender los extremos que acabo de mencionar, debe señalar el número y atribuciones del personal, el modo de administración y todo cuanto tenga por objeto evitar abusos, impedir que el vicio tenga facil acceso, y procurar que el orden reine á todas horas, y lo mismo entre los asilados que en los servicios que se les presten.

Como he dicho anteriormente no creo fuese considerable el número de asilados y disminuiría tanto más cuanto más restringido fuese el reglamento; sin embargo si se tratase de construir un edificio para asilo nocturno ó habilitar alguno de los existentes, habría que fijar, estudiando las probabilidades, el número medio de estancias que en él se causarían para subordinar á éste las condiciones higiénicas de la construcción. Sin fundarse en otra razón que la analogía de nuestra ciudad con las de Marsella y Nápoles, creo sería bastante un asilo capaz para unas 300 personas de ambos sexos, número que puede modificarse, si un detenido examen de la cuestión demuestra que es equivocado, procurando siempre pecar por exceso, pues el crecimiento constante de nuestra ciudad hace que cada día aumente sus necesidades. Para prevenir que con el tiempo hubiere la precisión de ensanchar el asilo y para dotarle de todas las garantías de salubridad, considero más útil la construcción de un edificio de menor planta y que constase de un solo piso; así no se ol-

vida ningún detalle de construcción, nada de lo edificado perjudica, y si resulta insuficiente, basta elevar un piso para duplicar su capacidad, no ocurriendo al poco tiempo de inaugurado que haya precisión de construir un nuevo asilo, cosa que supone además del gasto de edificación el continuo de sostén, poco menos que inútil en una ciudad como Barcelona que no tiene habitantes en número bastante crecido ni grandes distancias molestas para los que desean albergue nocturno, que justifiquen la necesidad de más de un asilo, mientras no llegue á ser un hecho la agregación de los pueblos del llano.

Para el emplazamiento del edificio muchos de los terrenos que en el ensanche existen por edificar reunen condiciones apetecibles, sin radicar en sitio muy distante del núcleo de la población; si se teme que fuese obstáculo para que el asilo se viese concurrido, el estar apartado de la urbe, basta recordar la poca extensión del término municipal, la falta de solares en el casco antiguo que fuesen aplicables al caso, y que los asilos nocturnos modernos se construyen en sitio extremo de las ciudades.

No es posible, de un modo general, fijar el área que pueda ocupar el establecimiento, porque su extensión estará subordinada á las necesidades que deba satisfacer con relación al número probable de asilados: proyectados los dormitorios se conocerá el espacio que se necesita para edificar las dependencias, y los que deben quedar libres para aislar los departamentos entre sí y de las casas próximas.

Las salas-dormitorios son el departamento principal del asilo; si se quiere que reunan buenas condiciones higiénicas, debe tenerse en cuenta al edificarlas la orientación y capacidad y asegurar en ellas la ventilación y limpieza. Mientras no sea la N E. cualquiera dirección será aceptable en nuestro clima templado, y la mencionada no es mala por la temperatura sino por la humedad; en la mayoría de los temporales de invierno, el viento molesto frío y húmedo sopla de dicho cuadrante. Su capacidad absoluta puede ser variable según se admita como más aceptable la construcción de grandes cuadras ó el sistema de crecido número de pequeños dormitorios; como se trata de albergar personas sanas, ambos medios pueden aceptarse, aunque es preferible el segundo, porque en aquel la vigilancia es más fácil, como son más sencillos y menos dispendiosos los servicios de limpieza y calefacción; por el último no se utiliza más espacio que el preciso; las prescripciones reglamentarias de aseo pueden cumplirse más exactamente, y la limpieza de las salas, aunque más prolíja, resulta

completa y finalmente como en las salas no hay espacio para una nueva hilera de camas, siempre es más difícil el hacinamiento. La capacidad relativa debe ser bastante para contener unos 25 metros cúbicos de aire por persona, sin que por esto pueda suprimirse el establecimiento de un sistema de ventilación continua que lo renueve durante la noche; la superficie debe ser tal, que permita estén las camas separadas unas de otras un metro por lo menos y anchos pasadizos separen las hileras. Para conseguir la limpieza de las salas se procurará que puedan lavarse diariamente á chorro, á cuyo efecto se construirán de modo que los suelos sean impermeables, elevados sobre plan terreno para no absorber la humedad de éste, los zócalos de las paredes ó columnas, revestidos de material impermeable y el resto, así como los techos, se blanquearán muy á menudo; grandes ventanales por los que entre durante el día aire y luz completarán la obra de saneamiento. Anexos á los dormitorios son indispensables water-closets automáticos ó de chorro continuo, que además del lavado propio de tales aparatos, se les sujeten á desinfección diaria. Independiente de la sección de baños debe haber junto á cada sala un lavabo con gran cantidad de agua, jabón, etc., y un vigilante para hacer obligatoria la limpieza corporal.

Como el asilo debería servir para individuos de ambos sexos, comprenderá diversos departamentos; dormitorios generales, salas para familias, sección balnearia, edificio para la estufa y demás medios de desinfección y dependencias, entre las que se comprenden las de administración, cocina, ropería, habitaciones de empleados, servicio de limpieza, despacho del médico, etc. Completamente aislados del resto del edificio serían muy útiles algunos pabellones ó barracas destinados á enfermería; á ellos se conducirían aquellos individuos que presentasen síntomas de enfermedad contagiosa antes de entrar en las salas y los de cualquier dolencia contraída ó desarrollada después de la admisión en el asilo, siendo atendidos, mientras se esperase oportunidad para trasladarlos á su propia casa ó á un hospital, por el médico y enfermeros del asilo.

Tales son, en breve resumen, las bases sobre que puede proyectarse el establecimiento del asilo nocturno; los detalles para realizar la construcción, su plan económico y la redacción de reglamentos debe ser objeto de más detenido estudio; pero por lo dicho se comprende facilmente que todos los sacrificios y dispendios quedarían compensados con el bien que reportaría directamente á los necesitados, libres para siempre de las *casas de dormir*, que si subsistie-

sen, aunque tomasen diverso nombre, merecerían ser vigiladas como verdaderos establecimientos insalubres y peligrosos, y que se extremasen en ellos las medidas gubernativas de salubridad y vigilancia.

DR. BALAGUER.

Septiembre de 1890.

## HIGIENE DE LAS FONDAS Y RESTAURANTS

Las cuestiones relativas á la Higiene pública interesan cada día más y más, y este interés se traduce por reformas prácticas que tendrán por lógica consecuencia el mejoramiento de la salud pública, y la atenuación y quizás desaparición de algunas enfermedades epidémicas, lo cual equivaldrá á una menor mortalidad y á una elevación de la duración media de la vida.

El saneamiento de las poblaciones y en particular el abastecimiento de aguas abundantes, la construcción de un buen alcantarillado, la conducción de todas las inmundicias á las cloacas, la utilización agrícola de estas inmundicias, etc., etc., son reformas que exigen para su realización mucho tiempo y grandes capitales.

Mientras atendemos estas reformas podemos poner en práctica inmediatamente las que se refieren á la limpieza individual y á la de la casa y hogar. La Autoridad no puede intervenir en las casas particulares sino en casos muy especiales, pero en cambio tiene derecho á ejercer la debida vigilancia en algunos establecimientos. Los restaurants, fondas, cafés, teatros y casas de huéspedes deberían ser debidamente inspeccionados por el Consejo municipal de Higiene.

En nuestro trabajo, sólo nos limitaremos á las fondas de todas categorías en las cuales los viajeros se ven precisados á pedir hospitalidad, y en ellas no están en debida armonía el *confort* con la elevación de los precios. En estos establecimientos puede exigirse la debida limpieza de las habitaciones, de los muebles, cama, tocador y de todo lo que constituye el ajuar de los mismos. La instalación de retretes con las condiciones que exige la Higiene es una reforma que creemos indispensable. Debería obligarse á los dueños de las fondas á que el agua que sirve para la alimentación de los huéspedes fuere debidamente filtrada, si la población no posee aguas puras de buenos manantiales.

Nosotros tenemos muchas notas sobre la defectuosa instalación de los retretes en la mayoría de los hoteles que hemos visitado en nuestros viajes. Si bien es verdad que algún hotel posee excelentes retretes, debemos manifestar que éstos son excepcionales; otros regularmente limpios y bien instalados, son raros; los mal construidos y sucios son la inmensa mayoría, constituyendo los dos tercios de los mismos. Citemos, por ejemplo, un hotel de Rouen que tiene gran reputación y en el cual algunos amigos llegados antes que nosotros para asistir al Congreso de Alienistas verificado en el mes de agosto último, nos habían reservado una habitación para cada uno. Hay en este hotel retretes situados en el piso bajo y en un recodo de la escalera, todos ellos estrechos, sin luz y sin aereación. Por el sitio que ocupan son los más frecuentados en el establecimiento.

La Autoridad municipal debe disponer la higienización de estos establecimientos, exigiendo que se hallen bien provistos de aguas y con éstas practicar frecuentes lavados en los retretes, y que las materias fecales sean conducidas al depósito mediante sifones bien dispuestos y extraídos de éstos frecuentemente. Podría publicarse algún interesante trabajo sobre las condiciones que deberían reunir las habitaciones de los hoteles y posadas bajo el punto de vista de la Higiene y del bienestar; si algunos de nuestros lectores quiere hacerlo, gustosos les ofrecemos las columnas de nuestro periódico.

Nuestras críticas se dirigen á todos los pueblos de nuestro país, lo mismo á los del Norte que á los del Mediodía, á los del Este como á los del Oeste.

En el corriente año, es sobre todo la cuestión del abastecimiento de aguas la que ha fijado nuestra atención, y un accidente trágico ha hecho que esta cuestión fijara la atención de la prensa periódica, siendo objeto de grandes discusiones.

Hemos pasado varias semanas en las playas normandas de Houlgate á Arromanches. Hemos notado que muchas de las estaciones marítimas comprendidas en estos dos extremos, se hallaban mal surtidas de aguas potables. El agua pluvial es recogida en cisternas no siempre bien acondicionadas, sirviéndose en algunas poblaciones de las aguas de pozo en las cuales hay filtraciones de otros depósitos en los cuales se recogen las aguas sucias y hasta las orinas.

En Tronville, contrajo Mme. Samary-Laplace la fiebre tifoidea á consecuencia de la cual falleció á pesar de que existe en dicha población una buena canalización de aguas potables. Parece, no obs-

tante, que cierto número de casas situadas en la parte media y alta de la población construida en forma de anfiteatro, no están surtidas por las aguas de la canalización general, proveyéndose de pequeños manantiales que quizás se hallen infiltrados por las letrinas de las casas que les rodean y dominan. Añadamos que muchas de estas casas alquiladas á los bañistas están lejos de reunir buenas condiciones de salubridad. La epidemia tifoidea de Tronville, dada á conocer por los periódicos, debe ser objeto de una investigación por parte de MM. Bronardel y Thoinot, delegados del Comité de Higiene pública. Cuando conozcamos su dictamen publicaremos las conclusiones del mismo.

Así como las epidemias de cólera excitan á los municipios á practicar reformas higiénicas en las poblaciones infectadas, y la muerte de algún artista célebre provoca el entusiasmo público en pro de la Higiene, cremos que en beneficio de todos debería despertarse igual entusiasmo para el mejoramiento de la salubridad, no solamente de Tronville, sino de todas las estaciones marítimas y termales que reciben numerosa clientela, y ésta aumentará en razón directa de aquella.

Todas estas reformas deben realizarse progresivamente, y su realización será más ó menos pronta, según sea la actividad de la Dirección de Salud pública en dar á los Consejos municipales de Higiene una impulsión vigorosa en la vía del progreso (1).

(De *Le Progrés Médicale.*)

## LA LUXACIÓN ANTERIOR DE LA CABEZA DEL RÁDIO EN LOS NIÑOS (2)

POR EL DR. A. ESQUERDO

La luxación anterior de la cabeza de la extremidad superior del radio, es un hecho, á pesar de las razones anatómicas que pueden existir en contra suya. Llama la atención que el barón Boyer llegara hasta á negar la posibilidad de verificarse, cuando cirujanos como Cooper, Delpech, Pitha, Andrews, Arsdale, Santword, Erichssen, Malgaigne y Hamilton la admiten como un hecho frecuente. Bien

(1) Hemos creído oportuno la publicación de este trabajo por la analogía que existe en las condiciones higiénicas de nuestras fonda y posadas con las del departamento de Rouen.

(2) *Revista de Ciencias médicas de Barcelona.*—25 mayo 1890.

es verdad que en la misma obra de Boyer, Felipe Boyer, al anotar la quinta edición, corrige el defecto del autor y describe la luxación anterior; siendo lo curioso, que la sintomatología y hasta patogenia, que describe el barón Boyer en la luxación posterior, concuerda perfectamente con los que conceden Felipe Boyer y los otros cirujanos á la luxación anterior.

No diré que la luxación anterior sea un hecho frecuente en los adultos y edades más adelantadas, pero si lo es en los niños, y por esto vemos que los que de ella se ocupan lo hacen casi siempre refiriéndose á los niños. He visto dos niños en que la luxación completa anterior era evidente, y que por haber transcurrido mucho tiempo, la reducción no pudo verificarse, otro niño de 6 años y un hombre de 42, el primero de fecha reciente y el segundo de tres semanas, en que también era evidente la luxación anterior completa, y pudo conseguirse la reducción; pero lo que más he visto en los niños ha sido la luxación incompleta.

Gardner, Rendu y Duverney ponen en duda la luxación incompleta anterior, más que por la imposibilidad en verificarse, por la imposibilidad en mantenerse; pero Streubel, que ha practicado una serie de experimentos sobre este punto, lo deja fuera de duda y explica el hecho por la mayor elasticidad de los ligamentos en los niños, el mayor grosor que en ellos tiene la cabeza del radio, el ser más obtusos los bordes de la cabeza y menos marcada la depresión articular. He practicado la luxación artificial en el cadáver y he visto que la subluxación es fácil de producir, mientras es sumamente difícil por no decir imposible producir la luxación completa sin alterar las relaciones del cúbito y del húmero. Que la subluxación puede producirse hasta en los adultos, que son los cadáveres en que yo he experimentado, no cabe duda; lo que sucede en el cadáver es que no se mantiene la subluxación, pero hay que contar que en estos casos falta la contractura muscular provocada por el dolor que mantiene la cabeza del radio en su nueva posición. Por lo que he podido observar en los niños, relacionándolo con lo que ocurre en el cadáver, no me cabe ninguna duda de que la subluxación anterior existe y que es la que más frecuentemente se observa en ellos.

Para que se produzca la subluxación basta que ocurra la distensión del ligamento anular del radio, del ligamento articular externo y de la cápsula en la parte anterior. En estas circunstancias, si por cualquier accidente la cabeza del radio es tirada adelante, salva el

cóndilo del húmero y se coloca por delante y dentro de él: el biceps y el pronador redondo se contraen y le mantienen en la nueva posición. Para que la luxación sea completa no basta esto; es indispensable la rotura de la cápsula, cosa que he tenido ocasión de comprobar, y casi segura la rotura del ligamento anular, del ligamento externo ó de ambos á la vez. La cabeza del radio se remonta por delante y encima del cóndilo para ir á alojarse en la foseta sigmóidea anterior. Podrá ir á parar más ó menos alto, según la fuerza que le produjo, pero siempre pierde por completo sus relaciones con el cóndilo. En este caso á la acción del biceps y del pronador redondo para mantener la luxación, se agrega la de las fibras externas del braquial anterior, que quedan cabalgando sobre el hueso dislocado.

En la luxación completa, si la redacción no se verifica pronto, la cabeza del radio con sus movimientos se proporciona superficies articulares que después sirven para sostenerla.

De varios modos puede verificarse la luxación de la extremidad superior del radio, pero los más principales son: por la pronación forzada del antebrazo en semiestension; por la extensión forzada en semipronación, y por choque directo sobre la parte posterior de la extremidad superior del radio. En el primer caso suelen encontrarse los niños, á los cuales se les lleva de la mano, y al dar un mal paso se caen; la persona que los sostiene al tirar de la mano para evitar la caída fuerza la supinación; y también al vestirlos, cuando quiere meterse el brazo en la manga por abajo y detrás, se exagera el mismo movimiento. En el segundo caso se encuentran los niños á los cuales se tira del brazo levantándolos para hacerlos andar de prisa, como también, cuando se les coge de la mano para levantarlos en el aire, jugando. Igualmente corresponden á este segundo caso las caídas sobre las palmas de las manos dirigida hacia fuera y adelante. Es evidente que por el tercer mecanismo puede producirse la luxación, pero yo no he visto ninguna, y en cambio he visto cuatro luxaciones completas debidas al segundo, con caídas sobre las palmas de las manos, y varias luxaciones incompletas debidas al primero y al segundo. Particularmente para las luxaciones incompletas nos hallamos siempre con la misma historia. Se estaba vistiendo ó desnudando al niño, cuando al pasarle la manga se puso á gritar desaforadamente y no quiso ya mover el brazo; ó andaba sostenido por la mano cuando estuvo á punto de caer y al sostenerle lanzó un fuerte grito, quedando con el brazo caído y sin movimiento; ó estaba jugando teniéndole cogido de las manos, cuando sin saber por qué se puso á llorar y no quiso que se le tocara.

En estas luxaciones, cuando son recientes, el paciente se presenta ó es presentado con brazo caido, en semipronación, los dedos medio doblados, la mano ligeramente abotagada y el brazo en apariencia paralítico. En los niños, tan amantes de las golosinas, es inútil enseñárselas, si nos empeñamos en que las cojan con la mano del brazo lesionado, pues ni siquiera intentan el menor movimiento. Permiten que se les haga ligeros movimientos de flexión y extensión, más extensos de pronación y supinación; pero cuando se trata de llegar á la flexión en ángulo recto, se quejan amargamente. En los adultos el brazo se presenta del mismo modo, pero mueven la mano; ejecutan limitados movimientos de flexión y pronación, pero no la supinación; cogen y levantan objetos con la mano miéntras no hayan de forzar los movimientos de flexión y supinación. Cuando la luxación es antigua queda el brazo en semiextensión y semipronación: puede verificarse bien la pronación, pero no la supinación, ni es posible tampoco llegar á la flexión en ángulo agudo: así es, que el individuo utiliza el brazo para cierta clase de trabajos miéntras éstos no requieren la supinación y la flexión. Resulta que todos los que se han ocupado de esta luxación, dan como típico de ella la semipronación, y tanto por esto como por lo que tengo observado, no comprendo cómo Delpech y Marjolin, al decir de Duplay, hayan podido dar como signo patognomónico de ella la supinación exagerada.

En el codo se observa que el diámetro antero-posterior queda aumentado y el transverso reducido, resultando más saliente el epicondilo: la línea externa del brazo forma un ángulo menos obtuso que en estado natural. Por la palpación puede apreciarse la cabeza del radio por delante de la foseta sigmaóidea en las luxaciones completas, levantando el borde externo del braquial anterior; por detrás una depresión debajo del cóndilo del húmero; y, estableciendo comparación entre uno y otro brazo, siguiendo el borde del radio de abajo arriba hasta dar con el húmero é imprimiéndole movimientos de rotación sobre el cúbito, pronto se echa de ver que la cabeza del radio no corresponde á la superficie condilóidea. Es uno de los datos más positivos para aclarar dudas diagnósticas.

En las luxaciones completas, el diagnóstico es relativamente fácil, sobre todo si la luxación es reciente y todavía no ha sobrevenido tumefacción, ó bien es antigua y ésta ha desaparecido ya; pero en las luxaciones incompletas que regularmente suelen presentarse en niños de poca edad, más tiene que hacerse el diagnóstico por los

antecedentes y la simple inspección visual, que por el tacto ni comprobación de movimientos. Comunmente se nos presenta el niño llorando ó echa á llorar al primer temor de que se le toqué el brazo. No tenemos más que el dato de que se le dió un estirón ó tuvo una caída. Se queja de todo el brazo, tanto si se le mueve la muñeca, como si se le mueve el codo, como si se le mueve el hombro. Por poco irascible que sea el niño es imposible apreciar el sitio culminante del dolor y, por lo tanto, es posible caer en equivocaciones diagnósticas, si bien no tan garrafales como la que vi en un niño que me trajeron bien vendado con férulas y todo que le había puesto el médico para contener una fractura de la extremidad inferior del húmero. En este caso quité el vendaje y las férulas, reduje la luxación, y el niño que había entrado en el despacho llorando como un desesperado, salió riendo y jugando sin vendaje de ninguna clase.

Debe tenerse en cuenta al hacer el diagnóstico de una luxación anterior de la extremidad superior del radio, que el punto epifisario de osificación correspondiente al epicóndilo no se solda á la epífisis hasta la edad de los 15 á 16 años y que es fácil que se desprenda aisladamente ó siguiendo á la cabeza del radio en su luxación arrastrado por el ligamento lateral externo. Con un estudio comparado de ambos codos podrá conocerse esta particularidad que modifica notablemente la parte.

La reducción de estas luxaciones es fácil cuando son incompletas. En nueve de estos casos en que he tenido que intervenir, siempre he hecho lo mismo: tirar del antebrazo con la mano derecha, ponerlo en extensión forzada, dirigirlo hacia dentro en esta posición, apretar con el pulgar de la mano izquierda la cabeza del radio hacia abajo, miéntras con los otros dedos apoyaba detrás del cóndilo humeral, y entonces verificar un movimiento brusco de flexión hasta un ángulo agudo pronunciado. En los dos casos de luxación completa que he podido reducir he procedido del mismo modo, sólo que he tenido que forzar mucho más la extensión, la tracción y la inclinación hacia dentro. En todos éstos he conseguido la reducción casi á la primera flexión. Después he visto que este es el procedimiento aconsejado por Goodhue, cosa de que no tenía conocimiento las primeras veces que lo usé. Es el procedimiento que racionalmente creo puede dar mejores resultados aún para las luxaciones completas.

Otros procedimientos se aconsejan que deben ser buenos cuan-

# Fábrica de Apósitos de Pablo Hartmann

Especialidades  
en algodones antisépticos  
vendas, etc.

Artículos ortopédicos  
Aparatos electro-médicos  
Aparatos para desinfección  
Aparatos sanitarios



Instrumentos para la Cirugía  
Campanas y aparatos  
pneumáticos  
Laboratorios farmacéuticos  
Cocinas y lavaderos mecánicos  
para Hospitales  
Especialidades en artículos  
farmacéuticos

## BARCELONA

Premiados en distintas Exposiciones Universales con catorce Medallas

Instalaciones para Baños Termales, Inhalaciones, Duchas, etc., etc.

Se remiten gratis Catálogos y el folleto TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS por el Dr. Federico Haenel, de Dresden

## SOLUCIÓN DE FLUORURO FOSFATO DE CAL

PREPARADA Y DOSIFICADA

POR

**F. SEGURA.**

Recientes investigaciones hechas por los médicos más renombrados del globo, demuestran que el fluor unido á las sales cálcicas, es el mejor de los remedios para curar la tisis incipiente, hasta tal extremo que los animales que ingieren grandes cantidades de fluoruro son inaccesibles al microbio de la tisis. Al propio tiempo contribuye de una manera muy directa al desarrollo de los huesos y formación del callo en toda clase de fracturas. Está muy indicado su uso en el raquitismo y debilidad general; es muy superior á las Soluciones de Clorhidro-fosfato de cal, y no ofrece sus peligros, siendo al propio tiempo un excelente aperitivo.

De venta. Farmacia de Segura, Baños Nuevos, 8.—BARCELONA.

## 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



## JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

### EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FÓRMULA FELLOWS MODIFICADA)

Contienen los hipofosfitos de sosa (0'20), de cal (0'25), de hierro (0'05), de manganeso (0'02), de quinina (0'45) y de estricnina (0'001), químicamente puros y solubles.

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

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

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

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

es de acertada aplicación y de resultados seguros en todas aquellas enfermedades que reconocen por causa la anemia, como por ejemplo los distintos estados nerviosos procedentes de empobrecimientos de la sangre, neuralgias faciales, jaquecas (migrana), dolores de estómago durante la digestión, báhidos ó desvanecimientos, zumbido de oído, ruidos en la cabeza, etc., etc. En el aparato digestivo puede combatirse con este jarabe la inapetencia, las dispepsias en todas sus formas, las regurgitaciones ó acideces (cor agre), los vómitos y el extremismo y desarrollo de gases.

Y donde son muy palpables las ventajas del JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL DR. JIMENO, es en las enfermedades como la tisis, diabetes sacarina, raquitismo de los niños, convalecencia del tisus y en general en todos los estados caquéticos de consunción ó pérdida de las fuerzas orgánicas.

El fósforo en la forma de hipofosfitos, los reconstituyentes calcio, hierro y manganeso y los tónicos quinina y estricnina, representan una medicación tónica, reconstituyente y estimulante completa.

Toleran este Jarabe todas las personas por débiles que se encuentren, y siendo como son moderadas las dosis de sus más activos componentes, el bienestar que produce á los enfermos constante y duradero. No estimula en exceso un día á costa de la depresión del día siguiente.

DOSIS: Una cucharada grande disuelta en medio vaso de agua, cada cuatro horas; para los niños la mitad de la dosis. A veces se recomienda tan sólo una cucharada grande disuelta en agua antes de cada comida. El facultativo en último resultado, indicará la dosis y hora de tomarla.

NOTA.—No debe confundirse este Jarabe de hipofosfitos del doctor Jimeno con otros similares.

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO  
SUCESOR DE PADRÓ  
4, PLAZA REAL, 4 - BARCELONA

do han sido preconizados por personas de la competencia de Cooper y Hamilton. Para reducir por el procedimiento de Cooper se coloca el antebrazo en extensión, se tira fuertemente de él, y con los pulgares apoyados sobre la cabeza del radio se procura hacerla deslizar hacia debajo del cóndilo. Hamilton prefiere dejar el antebrazo en la posición que tiene, haciendo la extensión sin modificar aquélla, y con los pulgares de ambas manos empuja la cabeza del radio hasta conducirla debajo del cóndilo. Cree que dejando el brazo en la semipronación queda relajado el biceps y es más fácil la reducción. No he empleado estos procedimientos, y por lo tanto no puedo emitir juicio sobre ellos.

Todos los cirujanos que han tenido que tratar luxaciones completas anteriores de la extremidad superior del radio, están contestes en afirmar lo difícil que es conseguir la reducción cuando ésta es ya algo antigua. En ello pueden influir tanto las nuevas relaciones contraídas por el hueso, la perforación de la cápsula articular que dió salida al hueso y después se estrecha, como la interposición de la parte posterior de la misma entre la parte anterior del cóndilo y el borde posterior de la cabeza del radio, hecho afirmado por Sanboord en consecuencia de experimentos practicados sobre el cadáver. Tampoco deben ser indiferentes á esta dificultad de reducción el biceps, el pronador redondo y el braquial anterior.

Si la luxación ha sido completa, una vez conseguida la reducción debe dejarse el antebrazo en flexión durante bastante tiempo, aplicando férulas acodadas, pues cualquier movimiento de extensión ó de pronación forzada puede repetir la luxación, y si estas luxaciones se repiten es difícil ya contenerlas.

En las luxaciones incompletas puede dejarse el brazo abandonado, aconsejando que se ande con cuidado al coger al niño, pues tiene la particularidad de repetirse con bastante facilidad. La he visto repetir hasta tres veces á una misma criatura. Regularmente estas luxaciones incompletas recaen en criaturas endebles, con ligamentos articulares laxos y por esto repiten con tanta facilidad.

---

## A EL ECHO MÉDICAL

---

Desde que á primeros del pasado verano apareció el dictamen de la Comisión facultativa enviada por el gobierno á Puebla de Rugat, y visto el parecer de los individuos que de nuestra ciudad pasaron á

aquel pueblo á estudiar la naturaleza de la epidemia que en primeros del pasado mayo se desarrolló allí, jamás hemos creído que el cólera que este año se ha observado en algunas provincias de España, llegaría á extenderse con la rapidez y difusión con que se han observado en otras pasadas epidemias. Y este nuestro prejuicio vemos lo han tenido las autoridades, á juzgar por las escasas ó nulas medidas cuarentenarias que se han impuesto y los pocos medios que se han empleado para evitar el contagio.

Si bien en Barcelona se han adoptado las generales medidas dictadas por el gobierno con respecto á las procedencias marítimas en los puntos infectados, no se ha tomado precaución alguna para las procedencias terrestres. Durante julio, agosto y septiembre, han entrado libremente en Barcelona por todas las vías ferroviarias, cuantos han querido, vinieran de donde viniesen y llevaran consigo todo lo que quisiesen por más contumaz que ello fuera. Y bien ¿qué ha sucedido? Que en todos los meses citados, ninguna médico, ni vecino, ni nadie ha dicho haber observado caso alguno de cólera. Sólo si desde la segunda quincena del último de los meses citados se han registrado seis casos de aquella enfermedad. De lo cual nadie en nuestra casa ó en nuestra ciudad se ha preocupado lo más mínimo, extrañandonos sobre manera que *L'Echo Médical*, de Toulouse, en su número del 25 de octubre último, sobre estos seis casos, que con toda la buena fe confiesa hemos apuntado en los cuadros estadísticográficos, se meta en un mar de conjeturas, dando á entender que en su opinión Barcelona se halla en plena epidemia, excitando embozadamente la atención de su gobierno para que sean vigiladas las procedencias de nuestra urbe. No, estimado colega, los españoles no somos como los ingleses, como V. dice; no tenemos por costumbre el ocultar las noticias que puedan perjudicar al comercio. Los nacidos en España, y sobre todo los catalanes, en todas partes hasta aquí se nos ha reconocido frances y leales, y jamás por nada, hemos dejado de dar el verdadero nombre á las cosas.

Efectivamente, ¿qué son para nuestra gran población seis defunciones de cólera? nada. Mucho sería si nos hallasemos á principios de verano y no se tratara de un cólera como el actual que apenas pincha ni corta.

Tranquilícese el apreciado colega, y sepa que estas defunciones han recaido en individuos debilitados y menesterosos que el cólera ha acabado con ellos, por estar predestinados para en tiempo no lejano ir á la tumba, por otras enfermedades quizás más fatales que

el actual cólera. Por lo que en nuestra ciudad hemos observado, podemos decirle que el microbio nos ha venido tan atenuado, que apenas le conocería la madre que le procreó.

Aquí no tenemos interés alguno en ocultar nada, verdad es que en dicho mes hanse registrado 127 defunciones por enfermedades del aparato digestivo, pero de éstas estamos seguros, ninguna ha revestido caracteres de la enfermedad llamada del Ganges. ¿No es esta la época del año en que nuestra población, como en Tolosa, como en París y todas las poblaciones de Europa, se presentan en mayor número las enfermedades de localización en el aparato digestivo?

Si seis casos han puesto los pelos de punta al periódico tolosino, parecéndonos que al ver el cuadro que acompaña al presente número va á producirle una colérica!

En el mes de octubre van apuntados 17 casos de cólera y 115 defunciones por enfermedades del aparato digestivo; pero para finalizar le diremos en secreto, que se estableció aquí un hospital para coléricos que á los pocos días tuvo que cerrarse por falta de contingentes. Hubo diez ingresos.

Hasta ahora se nos había dado á entender que los habitantes del Mediodía éramos los más impresionables, pero por lo que vemos con lo sucedido al *Echo Médical*, no le adelantamos en meticulosidad al periódico de Tolosa. Pero así como nosotros en algunos otros años no hemos prestado atención en algunos casos esporádicos de cólera morbo asiático observados en París, no le hagan mella los que se han presentado en nuestra población, pues que dentro breves días, ni en Francia ni en España recordaremos tal enfermedad.

NIN.

## CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA EN BERLÍN

(4-9 agosto 1890.)

### SECCIÓN DE HIGIENE.—PRESIDENTE M. PISTOR.

Higiene de los establecimientos en que se encuentran aglomeradas gran número de personas.

*Asilos de noche.—Hospitales de niños.—Establecimientos penales.*  
—M. Baer (Berlín). En las cárceles y demás establecimientos penales es indispensable en primer lugar tomar medidas que aseguren la pureza y cantidad de aire á los detenidos.

Estas medidas deben ser, por lo que conviene á los edificios, muy simples, de una aplicación fácil y poco costosa, y sobre todo limitarse á lo estrictamente necesario. Es preciso tomar precauciones contra la corrupción directa ó indirecta del aire que procede de la constitución del suelo y subsuelo, del desagüe defectuoso de las materias fecales y de las industrias insalubres, debiendo al mismo tiempo proporcionarse la cantidad de aire suficiente á los detenidos.

La cantidad mínima necesaria por cabeza es la siguiente: para los prisioneros que viven en comunidad, un espacio durante el trabajo de 15 metros cúbicos por una superficie de cuatro metros cuadrados, y para las horas de descanso, un volumen de 12 metros cúbicos. Para los prisioneros habitantes en celdas, un espacio al menos de 25 metros cúbicos con 8 de superficie cuando sirva la celda para día y noche; un espacio de 16 metros cúbicos cuando deba servir únicamente para la noche y el reposo durante los intervalos del trabajo.

Para la vida en común, los talleres no deben servir de dormitorios. Los mejores talleres son los construidos en forma de barracas. Por razones morales y sanitarias deben desecharse los dormitorios en comunidad. En las antiguas prisiones se podrían éstos dividir por separaciones de hierro ó madera; en las nuevas no deben construirse más que celdas. La ventana de cada celda debe presentar una abertura de un metro cuadrado, abriéndose para adentro hasta un ángulo de 90º. Gracias á estas precauciones y á una vigilancia rigurosa de la constitución del prisionero, el régimen celular no es más perjudicial que el antiguo en común.

Dr. Eresniann (Moscou). La sociedad debe ocuparse de todos los recién nacidos que por uno u otro motivo abandonan sus padres. Para que esta asistencia cumpla su objeto con todos los niños que lo necesiten, no sólo es de desear, sino que se hace indispensable que el Estado, los Municipios y la Beneficencia privada unan sus esfuerzos.

La forma en que se practica la protección de los recién nacidos depende sobre todo del grado de civilización y cultura del país, de tal manera que las medidas que en ciertas condiciones parecen absolutamente racionales, no pueden recomendarse en todos los casos. Debe tenerse en cuenta para ese objeto, el carácter nacional, las costumbres inveteradas y otras circunstancias locales.

La asistencia de los niños abandonados forma parte de la asistencia á los pobres, y debe ser considerada al igual que la practicada en los niños nacidos en los hospitales y sin padres que de ellos se encarguen.

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

# ELIXIR

DE

## PROTOCLORURO DE HIERRO CON HIPOFOSFITOS de VIVAS PÉREZ

Recetado por verdaderas eminentes médicas no tiene rival y es el único seguro y de inmediatos resultados de todos los ferruginosos y de la medicación tonico-reconstituyente, para la Anemia, Raquitismo, Colores pálidos, Empobrecimiento de la sangre, Debilidad, inapetencia y menstruaciones difíciles. Tenemos numerosos certificados de los médicos que lo recomiendan y recetan con admirables resultados, cuyos informes publicamos en todos los periódicos.—Cuidado con las falsificaciones porque, otros no darán el mismo resultado. Exigir la firma y marca de garantía.

El precio de cada botella, **Ptas. 4.**—Media botella **2'50** en toda España

DE VENTA EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS DE LAS PROVINCIAS Y PUEBLOS DE ESPAÑA, ULTRAMAR Y AMÉRICA DEL SUR

Depósito general: **ALMERÍA** Farmacia **VIVAS PÉREZ** su autor.

POR MAYOR: Madrid: Melchor García, Sociedad Ibero-Universal y J. Hernández.—Barcelona: Sociedad Farmacéutica é Hijos de J. Vidal y Ribas.—Habana: Lobé y Torralbas Farmacia y Droguería de José Sarra Puerto Rico: Fidel Guillermety.—Mayagüez: D. Guillermo Mulet.—Buenos Aires y Montevideo: principales farmacias

## 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 vícerales, 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.

## SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO

Recomendados por la  
Real Academia de Medicina.

de VIVAS PÉREZ Recetados por verdaderas  
eminentes de España y Ultramar

Adoptadas de Real Orden por el Ministerio de Marina, previo informe de la Junta superior facultativa de Sanidad, por que curan inmediatamente como ningún otro remedio empleado hasta el día, toda clase de vómitos y diarreas, de los tísicos, de los viejos, de los niños, cólera, tifus, disenterías, vómitos de los niños y de las embarazadas, catarros y úlceras del estómago, piroxis con erupciones fétidas. Ningún remedio alcanzó de los médicos y del público tanto favor por sus buenos resultados, como nuestros **INALTERABLES** y **MARAVILLOOSOS**.

## SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO

que se venden en todas las buenas farmacias de las provincias y pueblos de España, Ultramar y América del Sur.—Cuidado con las falsificaciones o imitaciones, porque otros no darán resultado. Exigir la rúbrica y marca de garantía.

PRECIOS: En toda España, Caja grande, 3,50 Ptas. Pequeña, 2 Ptas.

Depósito general: **Almería FARMACIA VIVAS PÉREZ**

quien los remite a todas partes enviando 75 céntimos más para certificado.

POR MAYOR—Madrid: Melchor García, Sociedad Ibero-Universal y J. Hernández.—Barcelona: Sociedad Farmacéutica é Hijos de J. Vidal y Ribas.—Habana: Lobé y Torralbas, Farmacia y Droguería de José Sarra Puerto Rico: Fidel Guillermety.—Mayagüez: Guillermo Mulet.—Buenos Aires y Montevideo: principales farmacias.



El **MORRHUOL** es el principio activo del aceite de hígado de bacalao; sustituye con indiscutibles ventajas las emulsiones y demás preparados de dicho aceite.

A causa del sabor desagradable y olor aromático muy pronunciado, lo encerramos en cápsulas eupépticas que contiene cada una 0'20 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 á 12, y de 6 á 10 en los adultos, tomadas antes de las comidas.

El Morruol 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, 10 reales; 12 frascos, 96 reales.

**Cápsulas eupépticas de Morruol: hipofosfítos y cuasina.**—Sustituyen con ventajas fácilmente apreciables la emulsión Scott y jarabe Fellows.—Frasco, 16 reales.

**Cápsulas eupépticas de Morruol creosado.**—De grandes resultados en el tratamiento de las diatesis depauperantes, tuberculosis, escorbuto, escrófula y afecciones de corazón.—Frasco, 14 reales.

**Náspulas eupépticas de Morruol iodo-ferruginoso.**—Poderoso reconstituyente y anti-discrásico en las afecciones escrofulosas, anemia y clorosis.—Frasco, 14 reales

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

**Cápsulas eupépticas de MIRTOL.**—De resultado positivo en las afecciones de las vías respiratorias; especialmente en la broncoectasia, bronquitis fétida, asma catarral, neurosis cardíaca, etc.—Frasco, 10 reales.

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

**Cápsulas eupépticas de Eterolado de asafétida.**—Antihistéricas, Tos ferina de las mujeres nerviosas, afecciones nerviosas de los órganos respiratorios y digestivos, cólicos ventosos con astriccción.—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 hipnono.**—Procuran el sueño sin excitación y tienen las ventajas del cloral sin tener sus inconvenientes.—Frasco, 10 reales.

---

Se remiten por correo á cambio de sellos.—En venta, farmacia del autor, Plaza del Pino, 6, Barcelona y principales farmacias de España y América.

Bajo el punto de vista sanitario es preciso establecer algunos principios que servirán de base á la organización de esta clase de beneficencia, atendiendo á los recien nacidos abandonados y á sus relaciones con los demás de la población. Tales principios pueden formularse de la siguiente manera: la forma de asistencia, que consiste en la construcción de grandes hospicios, debe ser abandonada, reemplazándolos por pequeños establecimientos distribuidos por la población de la manera más conveniente. Deben ser creados por iniciativa municipal, pero cuando los fondos no alcancen, coadyuvará el Estado.

Se procurará que las madres que quieran abandonar completamente á los hijos en estos establecimientos, vayan á ellos varias veces al día para darles el pecho, disminuyendo de esta manera el gasto que acarrean las nodrizas mercenarias. A este objeto se unirá á cada hospicio una sala de partos. En muchos casos se podrá obtener que las propias madres crién á sus hijos en su casa, socorriéndolos del modo necesario.

La elección de amas debe hacerse con mucho cuidado y los que se mandan fuera de la población para ser criados, se colocarán bajo la vigilancia del médico de la aldea. Los niños sifilíticos no pueden ser amamantados y se lactarán artificialmente, sólo confiándose á un ama cuando no haya lugar á contagio.

*Etiología y profilaxis del tétanos.*—M. Formant (Pavia). Se puede introducir impunemente el virus del tétanos en el tubo digestivo de los animales; este virus pasa á través del mismo sin perder su virulencia. Las heces pues de ciertos animales pueden ser tetanógenas.

El bacilo de Nicolaire, intrudcido en las heridas, segregá un veneno convulsivo, capaz de atravesar los filtros de porcelana.

El bacilo del tétanos no se propaga en el organismo por la sangre, la linfa ó los nervios; no existe ni en la bilis ni en los nervios. Este virus es también inofensivo introducido por las vías respiratorias.

Los esporos del virus tetanógeno resisten á casi todos los desinfectantes. El sublimado al contrario, es eficaz en solución al 2 por mil. La verdadera profilaxis del tétanos debe ser buscada en los heridos sospechosos de infección tetanógena. Esta desinfección deberá ser cuidadosa, se rascará la herida con la cucharilla lavándola con el sublimado y expolvoreándolo finalmente con yodoformo.

Como la recaída en el tétanos es posible, puede ocurrir que un primer ataque no confiera la inmunidad, por consiguiente será difícil hallar una vacuna de esta infección.

*De la aparición de la fiebre tifoidea grave en ciertas poblaciones que se habían librado de ella durante muchos años.*

El Dr. Almquiat (Gotheunourg) ha comprobado que la fiebre tifoidea puede desarrollarse en una forma grave y por muchos años en poblaciones que estuvieron largo tiempo libres de ella.

En general, esta afección disminuye en las ciudades que se sujetan á los preceptos higiénicos referentes á las conducciones de aguas y de materias fecales. En cierto número de casos la causa próxima de tales accidentes ha sido el envenenamiento de las aguas, pero en muchas epidemias, tal agente etiológico no ha podido ser invocado. La etiología del tifus abdominal no es suficientemente conocida, y debemos esperar para resolver esta cuestión nuevas indagaciones sobre la biología de las bacterias causales; sería preciso estudiar el modo de difusión de los focos de enfermedad.

*Estado actual de la ciencia sobre la tuberculosis. Medidas internacionales que deben tomarse contra la enfermedad.*

M. Corvet (Berlín). El origen bacilar bien establecido de la tuberculosis, y el estudio de las propiedades biológicas del bacilo nos da medios eficaces para la profilaxis de esta enfermedad.

La fuente principal de la extensión de la tuberculosis proviene de los espulos desecados de los tísicos y de su absorción por los pulmones de las personas sanas. Manteniendo los espulos en el agua y destruyéndolos por la cocción, estos peligros desaparecen en gran parte. Es necesario poner en conocimiento del público, el peligro que resulta de la desecación de los espulos y el medio de combatirlo.

Otro medio menos considerable de propagación de esta enfermedad proviene de la alimentación por la leche ó la carne cruda ó insuficientemente cocida de animales tuberculosos. Además del examen veterinario que debe ser practicado en las vacas lecheras, es útil emplear la leche hervida, sobre todo la que va destinada á los niños, enfermos, convalecientes y á los que hacen de ella gran uso. Débese por reglamentos sanitarios prohibir el consumo de carne procedente de animales en que los tubérculos se han generalizado en varios órganos ó que están en mal estado de nutrición.

Se permitirá el uso de las carnes de animales con lesiones muy limitadas á condición de que se avise al consumidor para que las consuman bien cocidas.

Es tanto más de desear una reglamentación internacional de la tuberculosis, cuanto que todos los países tienen gran interés en impedir su desarrollo.

La transmisión de la enfermedad de padres á hijos puede tener lugar en ciertos casos.

Poco podemos hacer contra esta manera de propagación, por cuanto la interdicción de matrimonios entre tísicos es imposible.

Por lo que concierne á la terapéutica de la enfermedad, no poseemos todavía ninguna medicación que asegure su curación. Pero el tratamiento se limita á un régimen sustancial, la vida al aire libre, al uso de la creosota si no hay contraindicación. En todos los procesos locales se podrá emplear el ácido láctico ó el yodoformo. El descubrimiento del lácilo de la tuberculosis ha tenido gran importancia práctica, en el sentido que demostrando el peligro de los esputos secos, ha, hasta cierto punto, evitado la reinfección de las partes sanas y facilita la curación.

M. Formant (Pavia). Las poblaciones que por su posición geográfica sirven de estaciones hivernales á los tuberculosos corren, bajo este punto de vista por el hecho de su presencia, un peligro real.

Se recomendará una desinfección cuidadosa de los hoteles que será practicada por un personal *ad hoc* y bajo la vigilancia de las autoridades. Los vagones de viajeros se construirán de manera que puedan ser fácilmente desinfectados, sobre todo en lo que se refiere al suelo.

La misma precaución se tomará en los buques que sirvan para el transporte de viajeros y emigrantes. Estos no deberán ser autorizados para embarcarse siempre y cuando se compruebe en ellos la enfermedad.

Será de gran utilidad establecer en las fronteras una vigilancia para el ganado bovino y ciertos productos alimenticios (leche condensada, manteca natural y artificial, carnes conservadas), privando así la entrada de los animales y productos infectados. Es también indispensable eliminar de los grandes talleres á los obreros que estén atacados de tuberculosis.

J. M. B.

---

## SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

---

I.—*Reglamentación de la lactancia mercenaria en Barcelona, por D. JUAN COLL Y BOFILL.*

II.—*Instituciones creadas en varios países d favor de la infancia. Dispensarios para niños enfermos, por D. JUAN COLL Y BOFILL.*

I.—Nadie duda de la importancia que para la vida del recién-nacido tiene la buena elección de nodriza, pues ella debe proporcionarle el

único alimento que le ha de nutrir durante el primer año de su vida. A pesar de esto y de reconocer todo el mundo que las llamadas Madres de nodrizas no pueden cumplir á conciencia su cometido, por carecer de la necesaria instrucción científica para responder de la buena calidad de una leche, y menos aún de si la nodriza ó el niño sufren enfermedades capaces de ser transmitidas, á pesar de esto, decimos, la rutina que, por desgracia, domina bastante en objeto á que debería dedicarse preferente atención, lleva á muchos padres en busca de ama á dichas agencias. Para desarraigar esta mala costumbre creemos con el Dr. Mascaró que se impone la «abolición absoluta de las Madres de nodrizas y sus agencias; la persecución más activa contra las que se dedicaren clandestinamente á tan maléfico comercio, y castigo duro y severo sobre las delincuentes.»

Abundando en estas ideas el Sr. Coll y Bofill, presentó al Congreso Médico Internacional que se celebró en esta ciudad con motivo de la Exposición universal de 1888, una brillante Memoria, abogando para que se reglamentase la lactancia mercenaria encargándose la inspección de las nodrizas y de los niños á personas de capacidad y de probidad probadas, en la seguridad de que así se reduciría la excesiva mortalidad que se observa en la primera infancia. En un folleto que ha dado á la imprenta pueden saborear nuestros lectores dicha importante Memoria, en la que con galana frase, estilo claro y la concisión que se hacía precisa, dado lo limitado del tiempo que se concedía á la discusión de cada tema, prueba que una de las principales causas de esta mortalidad ha de buscarse en las malas condiciones de las nodrizas.

Los medios que para proteger á la infancia propuso al Congreso el Sr. Coll y Bofill, motivaron una interesante discusión en que se examinó la cuestión bajo diferentes puntos de vista, recayendo unánime acuerdo acerca de la necesidad de que fuese pronto un hecho la reglamentación de la lactancia mercenaria. Este acuerdo del Congreso fué comunicado inmediatamente por una comisión de su seno nombrada *ad hoc*, á la superior Autoridad de la provincia, con cuyo apoyo puede contar siempre todo lo que sea beneficioso para los intereses morales ó materiales de sus administrados, y á los pocos días estaba ya confeccionado el Reglamento y nombrado el personal que había de desempeñar tan delicada misión. Este Reglamento y las cédulas sanitarias correspondientes á los niños y á las nodrizas, así como una muestra de las hojas clínicas de la inspección sanitaria de ambos que debían quedar en las Oficinas de la Inspección, completan el folleto que nos ocupa.

II.—No contento el Dr. Coll con haber dado el empuje para que el alimento de los recien-nacidos sea lo que debe, en una Conferencia que dió en el Ateneo Barcelonés en 30 de noviembre de 1889 y que ha publicado recientemente, se ocupó de las reformas que demandan de consumo la humanidad y la ciencia para auxiliar en su miseria y escasez á los niños de la clase pobre.

En dos partes divide el A. su trabajo: en la primera se ocupa de las Sociedades benéficas, y en la segunda de los Dispensarios para niños enfermos.

De entre las Sociedades benéficas las hay que favorecen indirectamente los tiernos retoños de la población socorriendo á las madres á fin de que no tengan necesidad de trabajar durante las seis semanas que preceden al parto y otras tantas después; y como prueba de los buenos resultados que producen, cita lo que ha pasado en Mollhouse donde la «Asociación de mujeres» tiene establecido, que á sus asociadas les se abonen 9 pesetas semanales durante las seis primeras semanas que siguen al parto, habiéndose logrado con esto que la mortalidad de los hijos de los obreros, en el primer año de 40 por ciento se rebajó á 24 por ciento.

Otras sociedades se han creado con el fin de favorecer directamente á los niños pobres proporcionándoles nodrizas, distribuyendo socorros á las madres que crían á sus hijos, ilustrando á los padres con consejos sobre los cuidados que deben prodigarse á los niños, y dando premios á las buenas nodrizas.

En la segunda parte de su trabajo, ó sea Dispensarios para los niños enfermos, comienza el A. por preguntarse el fin de los mismos, haciendo suya la contestación del Dr. A. Foville, Inspector general francés de los establecimientos de Beneficencia, cuyo objeto dice ser: «Reducir los tratamientos en los hospitales, reservándolos únicamente para las afecciones de verdadera gravedad ó para los enfermos absolutamente privados de recursos, de familia y de afectos; »reemplazarlo, siempre que sea posible, por una asistencia especial »que permita ancho campo á la ciencia del médico y á los medios »materiales de tratamiento, pero que deje intactos los lazos y obligaciones de familia, que conserve á la madre en su lugar, que pueda »cuidar á su hijo enfermo y que lo ponga al abrigo del grave riesgo »de ingresar en un establecimiento donde están reunidas las más diversas afecciones y donde son posibles todos los contagios. Al propio tiempo, por medio de instrucciones repetidas y por el ejemplo »de todos los días, sirve esta institución para enseñar á las familias

»del pueblo los preceptos de una sana higiene, desgraciadamente »muy ignorados.»

Además se hace poco menos que imposible socorrer al niño pobre en el hospital durante la lactancia y más aún en Barcelona donde no existe ningún hospital de niños. Y visitados los niños en los Dispensarios, no sólo es menor el número de defunciones que en los hospitales, sino que además resulta su tratamiento mucho más económico como se deduce de los datos que el A. cita del Dispensario, fundado en el Havre por el Dr. Gibert en 1875, donde además de la visita y distribución gratuita de medicamentos, hay á disposición de los niños enfermos todos los recursos terapéuticos, como los baños simples y medicamentosos, aparatos de hidroterapia y de ortopedia, ejercicios gimnásticos, duchas, electricidad bajo todas sus formas, masage, operaciones quirúrgicas, y el remedio por excelencia de la miseria, una cocina gratuita. Con todo esto, el coste por día de tratamiento de cada niño, fué al principio de 46 céntimos, y en cinco años ha ido disminuyendo á 32, 26 y 22 céntimos, cuando en un hospital no habría bastado una peseta diaria por niño enfermo.

Trata aparte el A. de las Casas-cunas, Asilos, etc., haciendo ver no sólo la conveniencia, sino aún la necesidad de que se proteja por quien puede estas instituciones ya, por fortuna, arraigadas en Barcelona, donde son cuidados los niños durante las horas en que sus madres han forzosamente de abandonarles para ganarse el sustento.

Felicitamos muy de veras por sus trabajos al joven é ilustrado propagandista de la protección á la infancia, y confiadamente esperamos que no ha de cejar en su noble empeño hasta que la semilla por él sembrada produzca frutos sazonados.

DR. ESPADALER.

## REVISTA DE LA PRENSA

**EMPLEO DEL AGUA CALIENTE EN EL TRATAMIENTO DE LAS HEMORRAGIAS NASALES Y DE LAS HEMORROIDES.**—Después del artículo publicado en la *Loire Médicale* (1887) indicando las irrigaciones de agua muy caliente en las fosas nasales, como un medio de fácil empleo y eficaz contra las epistaxis graves, su autor, el Dr. Albin, ha podido recoger nuevas observaciones, que al propio tiempo que le han permitido fijar el manual operatorio de su procedimiento, le han

conducido á descubrir la utilidad del agua caliente en el tratamiento de las hemorroides, por cuyos motivos insiste recientemente sobre este asunto en el mismo periódico.

Las irrigaciones intranasales de agua caliente gozan de extraordinario poder hemostático en los casos de epistaxis, manifestándose sus efectos, en muchas ocasiones, á los pocos segundos de su empleo. Este medio tiene, sobre los demás comúnmente aconsejados, la ventaja de dejar las fosas nasales libres por completo de coágulos, con lo cual se consigue que el enfermo pueda respirar libremente por la nariz, al propio tiempo que permite proceder á la exploración de la parte afecta tan luego como ha cesado el flujo sanguíneo.

El Dr. Albin se sirve del irrigador inglés provisto de una cánula de un diámetro mínimo de tres milímetros que obture la ventana nasal, adicionando entre ella y el cuerpo de bomba del aparato un reservorio esférico de caoutchouc á fin de hacer continua la corriente y de evitar choques. Para su empleo se sujetá á las siguientes reglas: El agua debe estar á la temperatura de  $53^{\circ}$  durante todo el tiempo de la operación, y á falta de termómetro se empleará una mezcla en partes iguales de agua hirviendo y de agua á la temperatura normal. La irrigación debe ser continua en lo posible. La velocidad de la corriente será la que daría la presión de una columna de agua de un metro á metro y medio; y debe procurarse que la corriente entrando por una ventana de la nariz y saliendo por la otra pueda alcanzar los puntos hemorrágicos situados en la región naso-faríngea. Se aconsejará al enfermo que respire ruidosamente por la boca para evitar que el líquido pase á la laringe. La inyección se practicará por la ventana nasal de donde ha empezado á manar la sangre, y si ello no da resultado, se practicará por ambas. La cabeza estará inclinada hacia delante. Debe proyectarse el chorro en todos sentidos según convenga, pero se empezará siguiendo el suelo de las fosas nasales. No debe recogerse el líquido en el mismo recipiente que lo ha suministrado, pues de esta manera es fácil comprobar el éxito de la operación en cuanto el líquido sale incoloro.

Los efectos obtenidos por este medio terapéutico en las hemorragias capilares indujeron al autor á ensayarlo en dos individuos afectos de hemorroides.

Presentaban paquetes hemorroidales de bastante volumen, muy dolorosas, que provocaban tenesmo, contractura considerable del esfínter y depresión psíquica. No habían querido someterse á la dila-

tación. Tres ó cuatro veces al día, particularmente después de cada defecación (ó tentativa), se aplicaba sobre los paquetes hemorroidales y sus alrededores una esponja provista de mango empapada en agua á la temperatura de 53º á 60º, cuya aplicación se repetía cinco ó seis veces seguidas en cada sesión hasta determinar escozor algo persistente y, secada la parte con una compresa fina, se aplicaba una mezcla de vaselina y ungüento napolitano (5 : 1) cuando el prurito lo exigía. A las 24 horas experimentaron alivio; con la continuación del tratamiento los tumores se fueron reduciendo hasta desaparecer casi del todo en el período de un mes y disminuyó la contractura en notables proporciones.

ESTRECHEZ DEL ESÓFAGO POR LA ELECTROLISIS LINEAR COMBINADA CON LA DILATACIÓN.—La *Gazette des Hopitaux* publica con este epígrafe un caso clínico observado por el Dr. J. A. Fort.

Trátase de una joven de 19 años, que á consecuencia de la ingestión de un líquido corrosivo presentó dos estrecheces del esófago, una hacia la parte superior y otra próximamente á 12 centímetros por debajo de la primera. Nueve meses después estuvo afecta de influenza, y desde aquel momento la estrechez inferior se hizo infranqueable; por cuyo motivo el Dr. Rivière, que la asistía, tuvo que apelar á los enemas nutritivos, los cuales fueron insuficientes.

El Dr. Fort vió por primera vez la paciente en junio de 1890. Extremadamente demacrada, apenas podía andar y su estado moral era pésimo. Una oliva esofágica de 4 milímetros de diámetro no pudo franquear la estrechez, pero se logró salvar el obstáculo con una sonda uretral núm. 12, de la escala Charrière. Los medios de exploración evidenciaron que la estrechez radicaba á 31 centímetros de los incisivos, tenía una longitud de 7 centímetros, era ligeramente infundibuliforme en su cuarto superior donde tenía 5 milímetros de diámetro aproximadamente; en el resto de su extensión era algo más de 3 milímetros, y sus paredes muy rugosas presentaban una serie de eminencias y depresiones. La gastrotomía era lo único que cabía hacer en esta enferma; pero basado el Dr. Fort en los hechos que anteriormente dió á conocer en el Congreso de Cirugía de 1889 y sobre los que ha llamado también la atención en el Congreso de Berlín, referentes á la electrolisis linear combinada con la dilatación, decidió someter á la enferma á este tratamiento tan inofensivo como fácil de ejecutar y con el cual puede contarse con un éxito casi seguro en los casos de estrechez uretral ó esofágica, desde el momento que ha sido posible franquear el obstáculo.

Aunque habitualmente las estrecheces esofágicas necesitan sólo de 3 á 5 sesiones de electrolisis, en el presente caso, dada la inducción de la estrechez, se creyó prudente operar con lentitud.

El día 25 de julio tuvo lugar la primera sesión, siendo 42'500 kilogramos el peso de la enferma, la temperatura de 36°, y el pulso apenas perceptible latía 60 veces por minuto. Empleóse el electrisor uretral. Aplicado el polo positivo sobre el lado derecho del tórax, se colocó el electrolisor en el sitio afecto y dirigióse su lámina hacia el lado derecho, se puso el instrumento en contacto con el polo negativo de la pila (13 elementos de la pila de Chardin, 6 miliampares). Durante la operación el pulso se despliega y sube á 100.

Segunda sesión, el 27. El mismo instrumento (14 elementos, 5 miliampares). Polo positivo á izquierda del tórax y negativo á la derecha de la estrechez. Pulso antes de la operación 88, durante ella 100. Por medio de una sonda se inyecta en el estómago la siguiente mezcla: Azúcar pulv., 50 gramos; yemas de huevo núm. 2, polvo de carne, 15 gramos; caldo concentrado, 250 id. Enema de caldo al acostarse. La operación duró 30 segundos. La estrechez se ensanchó notablemente.

En la tercera sesión, 30 junio, que duró 40 segundos, empleáronse 21 elementos, 20 miliampares; polo positivo sobre el esternón y el negativo hacia delante. Se obtuvieron resultados análogos á los anteriores, habiendo aumentado el peso á 43'500 kilógs., mejorado el estado general y se hizo posible el paso de una bujía n.º 15 Charrière.

Cuarta sesión, 3 julio: La enferma había comido sopa, huevos y queso. Usan se 21 elementos, 25 miliampares y una lámina de mayor altura. La operación dura 1 minuto. A partir de esta sesión se cuidó de electrolizar, cada vez, un punto nuevo de la estrechez.

Se fueron practicando sesiones hasta el número de 15, en las cuales el número de elementos varió entre 8 y 30 y se fué aumentando el calibre de las bujías.

En 30 de julio la estrechez permitía el paso á la bujía núm. 25 Charrière, la enferma podía ingerir toda clase de alimentos sin la menor disfagia, y su peso era de 55 kilogramos. Al cabo de un mes se la sujetó á 5 sesiones suplementarias de electrolisis linear. En la actualidad pesa 60 kilos y está completamente curada sin haberse tenido que apelar á ningún medio cruento y sin sufrimiento ni peligro alguno.

## FÓRMULAS

## TRATAMIENTO DE LA COQUELUCHE

(Beall)

Timol.. . . . .	1'20	gramos.
Acido fénico.. . . . .	15	"
Esencia de sasafrás.. . . . .		
Esencia de eucalyptus.. . . . .		
Alquitrán líquido.. . . . .	{	
Esencia de trementina.. . . . .	{	
Eter.. . . . .	ââ. 7'50	"
Alcohol.. . . . .	c. s. para 90	"

Viértanse 30 gotas en un pañuelo y átese al cuello renovándose la operación cada 2 ó 3 horas.

En los casos graves reemplazar las inhalaciones por la administración al interior de la poción siguiente:

Acido fénico.. . . . .	0'20	gramos.
Bromuro de sodio.. . . . .	3	"
Tintura de belladona.. . . . .	20	gotas.
Glicerina.. . . . .	10	gramos.
Agua destilada.. . . . .	c. s. para 60	"

Para administrar cada 2 ó 3 horas una cucharada á cafe (niños de 3 á 4 años).

## UNGÜENTO CONTRA LAS MANCHAS PIGMENTARIAS DEL EMBARAZO

Manteca de cacao.. . . . .	{	
Aceite de ricino.. . . . .	{	
Oxígeno de zinc puro.. . . . .	{	
Oxido amarillo de hidrargirio.. . . . .	{	
Esencia de rosas.. . . . .	c. s.	

Para fricciones dos veces al día en las partes afectas.

(De les Nouv. Remed.)

## TRATAMIENTO DE LA NEURALGIA DEL TRIGEMINO

(Liebreich)

Butilcloral.. . . . .	3 á 5	gramos.
Alcohol rectificado.. . . . .	10	"

Glicerina . . . . . 20      »  
 Agua destilada . . . . . 120      »

Mézclese

Tómasne tres ó cuatro cucharadas de una vez.

#### POMADA ANTINEURÁLGICA

Mentol.. . . . .	4	gramos.
Clorhidrato de cocaina.. . . . .	1'20	"
Hidrato de cloral. . . . .		
Vaselina. . . . .	16	"

M.

Aplicarla á la parte dolorida.

*(De los nuevos remedios).*

#### SECCIÓN OFICIAL

Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona  
durante el mes de octubre de 1890.

LOCALES	Heridos auxiliados	Operaciones practicadas	Reconocimientos			CERTIFICACIONES.—Infor mes.	Auxilios á embriagados.	Vacunaciones.. . . . .	Servicios varios . . . . .
			Visitas gratuitas en el mis- mo local.	Idem, idem á domicilio.	A personas.. . . . .				
Casas Consistoriales. . . . .	30	6	315	65	589	1	17	28	22
Tenencia de la Barceloneta	24	3	153	16	36		15	2	5
Id. de la Concepción.			57	6	2		10	3	13
Id. de la Universidad	2	1	26	5	21		29	5	8
Id. de Hostafranchs..	20	5	511	192	48	2	8	4	3
Escuela de Reforma. . . . .	4		45		6				32
Asilo del Parque. . . . .			112			8		5	3
Total. . . . .	77	15	1219	287	702	11	79	47	30
								280	6

Total general de servicios prestados: 2753.

Barcelona 6 de noviembre de 1890.

EL DECANO,—Pelegrín Giralt.

## ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA.—Cuadro de defunciones

Latitud Norte, 41° 23' 5" — Altitud 14 metros. — Superficie en Ks. cuadrados, 4'27. — Población se

### MOR

	Defunciones clasificadas por	Defunciones, clasificadas por edades ó períodos										Enfermo													
		Sexos	Estado civil	Casados.	Solteros.	Hembras.	Varones.	Viejos.	Jóvenes.	De más de 20 años.	De 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De más de 60 años.										
Octubre. . . . .	15	3	5	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15									
2	12	1	2	21	8	15	11	7	10	12	10	14	10	14	10	15									
3	1	1	1	11	14	10	12	10	12	10	14	13	10	14	13	10									
4	12	11	11	14	14	10	12	10	12	10	14	13	10	14	13	10									
5	19	13	13	10	10	14	13	10	12	10	14	13	10	14	13	10									
6	2	2	2	13	8	14	16	5	6	5	8	7	6	5	8	7									
7	2	2	2	14	9	7	8	6	7	8	12	11	6	11	12	7									
8	3	3	3	12	6	11	12	5	6	11	12	6	11	12	7	8									
9	6	6	6	17	12	6	12	5	6	11	12	6	11	12	7	8									
10	4	4	4	9	14	14	14	6	3	6	2	3	1	4	5	4									
Sumas. . . . .	54	142	93	113	123	54	29	18	11	39	8	8	15	9	25	37	33	3	206	—	3	1	3	1	1
Octubre. . . . .	11	14	21	12	11	11	8	4	4	1	2	1	2	6	7	1	1	1	23	—	1	1	1	1	1
12	12	14	7	10	11	2	4	1	2	3	3	1	1	2	3	2	3	3	17	—	1	1	1	1	1
13	3	22	10	6	8	5	4	1	2	1	1	1	1	2	3	4	5	3	11	—	1	1	1	1	1
14	2	16	11	12	13	6	4	1	2	1	1	1	1	2	3	4	5	3	11	—	1	1	1	1	1
15	8	15	12	9	12	7	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	5	3	11	—	1	1	1	1	1
16	11	14	8	11	7	4	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	5	3	11	—	1	1	1	1	1
17	16	7	11	8	7	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	5	3	11	—	1	1	1	1	1
18	13	19	8	11	14	3	2	4	2	1	3	3	2	1	2	3	4	5	19	—	1	1	1	1	1
19	7	19	15	7	16	4	2	1	1	6	1	1	3	2	1	2	3	4	19	—	1	1	1	1	1
20	1	12	6	13	14	3	2	2	2	6	1	1	3	2	1	2	3	4	19	—	1	1	1	1	1
Sumas. . . . .	57	169	102	98	118	52	30	15	10	40	6	6	6	16	28	40	28	5	200	—	1	1	9	—	1
Sumas. . . . .	54	153	473	125	171	77	50	20	21	52	14	10	13	21	40	46	57	6	298	—	5	1	15	—	1
SUMAS totales. . . . .	165	460	368	330	412	183	169	53	42	131	28	24	34	46	93	123	116	14	704	—	9	2	27	—	13

### RESUMEN NUMÉRICO MENSUAL DE MATRIMONIOS. - Matrimonios efectuados

Días del mes de Septiembre. . . . .

Matrimonios efectuados. . . . .

Octubre. . . . .

Sumas. . . . .

Octubre. . . . .

Sumas. . . . .

SUMAS totales. . . . .

ocurridas en Barcelona durante el mes de octubre de 1890, por el Dr. José Nin.

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

### TALIDAD

	Otras enfermedades infecciosas y contagiosas.										Muerte violenta														
	TOTAL	Bocio	Pelagra	Lepra	Alopecia	Enfermedades mentales	Procesos morbosos comunes	Distrofias constitucionales	Cáncer espinal	Locomotor	Urinario	Respiratorio	Circulatorio	TOTAL	Otras enfermedades	TOTAL general de defunciones									
Octubre. . . . .	15	16	17	15	13	12	15	16	17	15	13	12	15	16	17	18									
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21									
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23									
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19									
4	12	11	14	10	11	12	10	12	11	14	10	11	12	10	11	21									
5	19	13	10	10	11	12	10	12	11	14	10	11	12	10	11	20									
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3									
9	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6									
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4									
Sumas. . . . .	54	142	93	113	123	54	29	18	11	39	8	8	15	9	25	37	33	3	206	—	3	1	3	1	1
Octubre. . . . .	11	14	21	12	11	11	8	4	4	1	2	1	2	6	7	1	1	1	23	—	1	1	1	1	1
12	12	14	7	10	11	2	4	1	2	3	3	1	1	2	3	2	4	1	17	—	1	1	1	1	1
13	3	22	10	6	8	5	4	1	2	1	1	1	1	2	3	4	5	1	11	—	1	1	1	1	1
14	2	16	11	12	13	6	4	1	2	1	1	1	1	2	3	4	5	1	11	—	1	1	1	1	1
15	8	15	12	9	12	7	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	5	1	11	—	1	1	1	1	1
16	11	14	8	11	7	4	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	5	1	11	—	1	1	1	1	1
17	16	7	11	8	7	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	5	1	11	—	1	1	1	1	1
18	13	19	8	11	14	3	2	4	2	1	3	3	2	1	2	3	4	1	19	—	1	1	1	1	1
19	7	19	15	7	16	4	2	1	1	6	1	1	1	2	3	4	5	1	19	—	1	1	1	1	1
20	1	12	6	13	14	3	2	2	2	6	1	1	1	2	3	4	5	1	19	—	1	1	1	1	1
Sumas. . . . .	57	169	102	98	118	52	30	15	10	40	6	6	6	16	28	40	28	5	200	—	1	1	9	—	1
Octubre. . . . .	21	1	9	12	20	16	12	4	2	4	6	2	1	2	3	9	5	32	—	2	2	2	2	2	
22	2	14	10	8	16	4	4	1	2	4	1	1	1	2	3	4	5	3	22	—	1	1	1	1	1
23	5	14	15	6	14	6	5	1	2	1	1	1	1	2	3	4	5	3	22	—	1	1	1	1	1
24	2	16	19	13	18	7	7	1	1	2	1	1	1	2	3	4	5	3	23	—	1	1	1	1	1
25	8	20	19	15	19	5	3	2	2	1	1	1	2	1	2	3	4	5	23	—	1	1	1	1	1
26	9	12	13	13	15	4	7	4	1	3	1	1	1	2	3	4	5	2	23	—	1	1	1	1	1
27	1	23	19	12	15	10	6	3	2	2	1	1	1	2	3	4	5	2							

ESTADÍSTICA DEMO

**CUADRO de defunciones y nacimientos ocurridos en esta**

## DISTRITOS.

Defunciones clasificadas por edades y períodos.												Enfermedades infecciosas y con			
En el claustro materno						Modificación .....						Hasta 5 meses.			
Lonja. . . . .	5	2				4	1	2				De más de 5 m. a 3 a.			
Borne. . . . .	3					3						De más de 3 a 6 años.			
Barceloneta . . .	4	15	4			4	3	2				De más de 6 a 13.			
Audiencia. . . .	3	3	2			3	4	2				De mas de 13 a 20.			
Instituto. . . . .	3	16	9			2	2	2				Nubilidad . . . . .			
Concepción. . . .	2	1	9	8	4	2		1	12	5	8	Virilidad . . . . .			
Atarazanas.* . .	2	1	9	3	2				4	4	5	Virilidad descendente. . .			
Hospital. . . . .	9	4	13	1	3	9	20		29	43	18	Senectud . . . . .			
Universidad. . . .	17	16	24	1	3	10	10	9	25	25	1	Decrepitud. . . . .			
Hostafranchs. . .	8	10	35	1	2	3	4	13	14	16	3	Total general de defunciones.			
Sumas. . . . .	53	42	131	28	24	34	46	93	123	116	44	704	Viruela.		
													Sarampión.		
													Escarlatina.		
													Angina y laringitis difterica.		
													Coqueluche.		
													Enfermedades tifoides.		
													Enfermedades puerperales.		
													Intermitentes palúdicas.		
													Disenteria.		
													Sifilis.		

## NATALIDAD

## DISTRITOS.

DISTRITOS.	LEGÍTIMOS			ILEGÍTIMOS			TOTAL general de nacimien- tos.
	Varones	Hembras	TOTAL	Varones	Hembras	TOTAL	
Lonja. . . . .	13	19	32				32
Borne. . . . .	8	8	16				16
Barceloneta. . . . .	16	18	34	2		2	36
Audiencia. . . . .	13	11	24	1		1	25
Instituto. . . . .	41	28	69		3	3	72
Concepción. . . . .	13	24	37				37
Atarazanas. . . . .	12	19	31		1	1	32
Hospital. . . . .	32	18	50	4		1	51
Universidad. . . . .	40	28	68	16	21	37	105
Hostafrancs. . . . .	34	49	83		1	1	54
Sumas. . . . .	222	192	414	20	26	46	460

# GRÁFICO-MÉDICA

capital durante el mes de octubre de 1890, por el Dr. Nin.

## LIDAD

# ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

## OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL MES

<i>Altura barométrica máxima.</i>	771'70
" <i>mínima.</i>	157'04
<i>Temperatura máxima.</i>	25°3
" <i>mínima.</i>	0°5
<i>Vientos dominantes.</i>	S.O.-S.-S.E.-N.E.-N.O.-E.

## ENFERMEDADES REINANTES

Continúan dominando los catarrros gástricos é intestinales.

Se han iniciado las enfermedades agudas del aparato respiratorio, causadas por los cambios bruscos de temperatura.

Las fiebres tifoideas continúan desarrollándose, siendo los distritos menos perjudicados, los de la Lonja, Borne y Barceloneta, y la clase más castigada la proletaria.

## COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Total general de nacimientos 460 { Diferencia en menos: 191.  
 " " " de defunciones 651

---

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

---

*El Municipio, estudio histórico-filosófico-legal*, por D. Ramón Forn y Bellet.

*Misterios de la locura*, novela científica por el Dr. J. Giné y Partagás.—Precio 5 pesetas.

*Higiene del oído*, por el Dr. D. Baldomero González y Alvarez.

*Tratado elemental de Patología externa*, por E. Follin y Simón Duplay.—Entregas 45, 46, 47 y 48.

*Tratado de las enfermedades de la infancia y adolescencia*, por el Dr. J. Lewis Smith.

*Tableaux mensuels de Statistique de la Ville de Paris*.—Junio 1890.

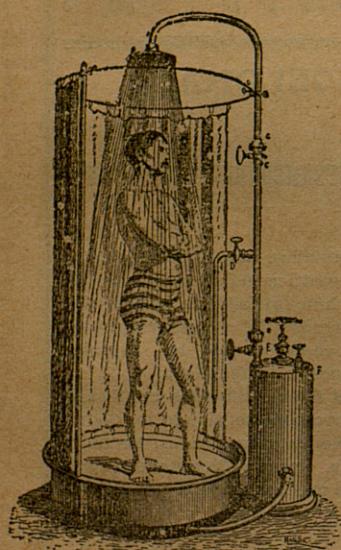
---

## TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA,

por el Dr. J. Lewis Smith, profesor de Clínica de enfermedades de la infancia en el Colegio médico del Hospital de Bellavista, de Nueva-York. Traducido de la **Sexta edición norte-americana**, por D. Federico Toledo. Forma esta notable é interesante obra, del más reputado de los paidópatas de la América del Norte, dos elegantes TOMOS de más de 1,100 páginas, esmeradamente impresas en excelente papel.

**Precio, 17 pesetas.**

De venta en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Pizarro, 18, 1.<sup>o</sup> Madrid, y en todas las principales librerías.



## HIDROTERAPIA á domicilio

### APARATOS PARA DUCHAS

con presión de 3 atmósferas

---

# SALABERT Y C.<sup>A</sup>

Pasaje de la Merced, 8 y 10  
BARCELONA.

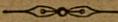
**ELIXIR  
Coca del Perú, nogal y Colombo  
É HIPOFOSFITOS**

PREPARADO POR

**GORGOT** (farmacéutico)

Rambla de las Flores, 8

**BARCELONA.**



Las experiencias que á solicitud nuestra han verificado varios médicos de Barcelona y otros puntos, nos han animado á ofrecer un producto capaz de satisfacer los deseos del más exigente facultativo, por cuanto observarán con ventaja la acción tónico-analéptica, digestiva y reconstituyente, superando á muchos preparados de aplicación idéntica.

*Frasco, 3 pesetas.*

DOSIS.—Una cucharada grande para los adultos, y pequeña para los niños antes de las comidas, mezclada con partes iguales de agua.

*Se expende en las principales farmacias.*

Depósito general, Farmacia Gorgot.—BARCELONA.

JARABE  
DE  
**HIPÓFOSFITOS**  
**DE CLIMENT**

---

Hierro, calcio, sodio, estricnina y cuasina

**COMPOSICIÓN TRANSPARENTE**  
QUALIDAD 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

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

POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRÁNULOS.

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

## ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

V.<sup>o</sup> B.<sup>o</sup>, Dr. Bartolomé Robert.—El Secretario perpetuo, Luis Suñé Molist.

SOLUCIÓN DE PEPTONATO AMÓNICO HIDRARGÍRICO «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas; cada grano de esta solución contiene 0<sup>02</sup> de sal (una inyección diaria).

GRÁNULOS DE PEPTONATO AMÓNICO HIDRARGÍRICO «CASTILLO»; cada gránulo contiene 0<sup>01</sup> 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 habías podido conseguirse antes del descubrimiento de tan prodigioso preparado, según se acredita en las prácticas de eminentes especialistas académicos y puede afirmar de los experimentos efectuados esta Real Academia de Medicina y Cirugía.

SOLUCIÓN DE PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas; cada grano de solución contiene 0<sup>20</sup> de sal.

GRÁNULOS PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO», cada gránulo contiene 0<sup>05</sup> 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.

GRÁNULOS PEPTONATO DE BISMUTO «CASTILLO» de 0<sup>10</sup> 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 dia. 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.<sup>o</sup> B.<sup>o</sup>: 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 corporacion ha emitido el siguiente dictamen:

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

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

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

Obra con evidentes resultados en las afecciones sífilíticas, 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*



PRECIO 10 reales

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

# VINO AMARGÓS

TÓNICO NUTRITIVO

PREPARADO CON

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

PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA

en la EXPOSICIÓN UNIVERSAL de Barcelona

**El Vino Amargós tónico nutritivo** es recetado todos los días por la clase médica, así de Europa como de América, obteniendo siempre los más lisonjeros resultados.

Debido á su especial método de preparación, el **Vino Amargós tónico nutritivo**, 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.

NOTA.—El **Vino Amargós** aventaja tanto en propiedades farmacológicas como terapéuticas á todos los enolatuos extrangeros, que llevan el nombre de **tónico nutritivos**.

Exíjase en la etiqueta de cada frasco la forma y rúbrica del autor impresa en tinta roja. Cerciorarse de que la etiqueta que cubre el tapón está intacta.

# EMULSIÓN AMARGÓS

DE ACEITE PURO DE  
HÍGADO DE BACALAO

Con Hipofosfitos de Cal y de Sosa y Fosfato de Cal gelatinoso  
Premiada en la Exposición Universal de Barcelona con la

**MAS ALTA RECOMPENSA**

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

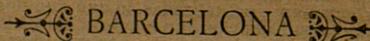
**única aprobada y recomendada**

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

DEPÓSITO GENERAL

## FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

—  BARCELONA 