

Núm. 11.

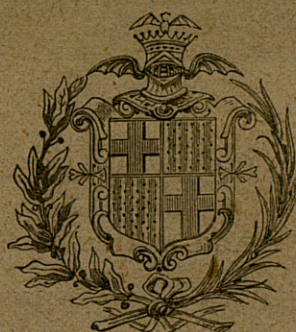
Año IV.

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



NOVIEMBRE 1892

— — — — —
REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
CASAS CONSISTORIALES

CONSEJO DE REDACCION

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

REDACTORES

Dr. Comenge (D. Luís).	Dr. Llorens (D. Ignacio).
» Farriols (D. Agustín).	» Pi y Gibert (D. Augusto).
» Grau (D. Rosendo de).	» Ronquillo (D. Carlos).
» Jaques (D. Eugenio).	

Secretario de la Redacción: Dr. Nogués (D. Francisco de A.)

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCIÓN

<i>España y Portugal.</i>	5	ptas. año.
<i>Extranjero.</i>	7'50	» »
<i>Ultramar.</i>	10	» »

PAGO ANTICIPADO

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

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

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

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.**

GRAN FABRICA DE CAPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del DR. PIZÁ, de Barcelona, y que curen más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la blenorragia si va acompañada de hemorragia. Catorce años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Unicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca: varias corporaciones científicas y renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares.—Frasco 14 rs.

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

Cápsulas eupépticas de	Rs.	Cápsulas eupépticas de	Rs.
Aceite fosforado.	10	Eter sulfúrico.	8
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol.	10
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol iodoformo y creosota.	12
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	12	Eucaliptol iodoformo y guayacol.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado	12	Hemoglobina soluble.	12
Aceite de enebro	8	Extracto de cubebas.	12
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Extracto de helecho macho.	14
Aceite mineral de Gabián.	9	Extracto de hojas de málico.	10
Aloes sucotríno	8	Extracto de ratania y málico.	10
Apiol.	8	Febrífugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Bálsamo peruviano.	10	Fosfato de cal y de hierro	10
Bisulfato de quinina.	8	Gomo-resina asafétida	8
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Guayacol iodoformo.	12
Brea vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de alcanfor.	10	Hipnono.	10
Bromuro de quinina.	9	Ioduro de azufre soluble.	10
Clorofórmio puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulinia y belladona).	12	Lactato de hierro y manganese.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mlr.ol.	10
Copaiba y esencia de sándalo.	20	Morrhuol.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas	20	Morrhuol creosotado.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro	20	Morrhuol hiposofitos y cuasina.	16
Copaiba y cubebas.	16	Morrhuol, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morrhuol iodo ferruginoso.	14
Copaiba y brea vegetal.	14	Monosulfuro de sódio.	10
Copaiba y málico.	16	Pectorales de Tolú, clorato de potasa, oxidado de antimonio y codeína.	8
Copaibato de sosa y brea.	16	Pepsina y diastasa.	12
Creosota de Haya.	12	Pepsina y pancreatina.	12
Ergotina Bonjean.	8	Pepsina pancreatina y diastasa.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Peptona de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro	10
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Sulfuro de carbono	8
Esencia de cubebas.	16	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de málico.	20	Sulfato de quinina.	8
Esencia de sándalo puro.	14	Terpinol.	10
Etelorado de asafétida.	10	Tenicidas (extr ^o de kouso y helecho macho)	20
Eter amílico valerianico.	10	Trementina de Venecia.	8
		Valerianato de quinina.	9

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

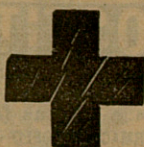
CANDELILLAS DEL DR. PIZÁ

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

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

Fábrica de Apósitos de Pablo Hartmann

Especialidades
en algodones antisépticos
vendas, etc.
Artículos ortopédicos
Aparatos electro-médicos
Aparatos para desinfección
Aparatos sanitarios



Marca registrada

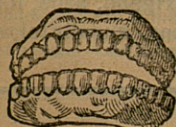
instrumentos para la Cirujía
Campanas y aparatos
pneumáticos
Laboratorios farmacéuticos
Cocinas y lavaderos mecánicos
para Hospitales
Especialidades en artículos
farmacéuticos

BARCELONA

Premiados en distintas Exposiciones Universales con catorce Medallas

BAUTISTA COSTA

— ♦ DENTISTA ♦ —



Construye dientes y dentaduras completas de doble presión, en oro y caoutchouc sistema americano. Empastes finos y orificaciones con oro cristalizado de los Estados-Unidos. Extracción de muelas y demás operaciones de la boca por la ELECTRICIDAD.

Calle de la Librería, núms. 10 y 12, piso 2.º—BARCELONA

NOVÍSIMO MANUAL DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA

MEMORANDUM DE TERAPÉUTICA, de Materia médica y de Farmacología, para la Licenciatura y el Doctorado en las Ciencias Médicas, por el catedrático Pablo LEFERT; traducida al castellano por D. Eduardo Sánchez y Rubio, licenciado en Medicina y Cirugía. «Ha parecido útil poner á disposición de los estudiantes de Medicina una serie de *Memorandums* que comprenderán las materias de los exámenes y que aparecerán sucesivamente en breve plazo. En estos *Memorandums* el autor hace gala de pasar revista á todo cuanto se refiere á un asunto dado, sin omitir nada, de manera que al examinando no le sorprenda ninguna pregunta; de poner en relieve los puntos importantes, despreciando los detalles superfluos; de suerte que el lector pueda hallar en el acto cuanto le importe aprender ó recordar; de referir las teorías y los hechos recién ingresados en los dominios de la ciencia, lo mismo que los adquiridos por ésta desde hace mucho tiempo; en fin, de citar los nombres de los Profesores de las diversas Facultades de Medicina á continuación del descubrimiento que hayan hecho, de la idea que les sea personalmente propia.» Madrid, 1891.— Un tomo en 12.º, **3 pesetas** en Madrid y **3'50** en provincias, franco de porte. Se halla de venta en la Librería editorial de Bailly Baillière é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

IMPORTANTE

JARABE DE HIPOFOSFITOS VALLES

Es recetado por los médicos más eminentes para reforzar á los débiles, acelerar las convalecencias de todas las enfermedades y como el mejor reconstituyente para ancianos, mujeres y niños * **3 ptas. frasco** en las principales farmacias de España

DEPÓSITO: **CARDERS, 3** (FARMACIA MODELO)—J. URIACH Y C.^a, agentes

CABINETE PNEUMOTERÁPICO PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

BAJO LA DIRECCIÓN DE

D. M. MASÓ MORERA

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

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

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

GUÍA DEL MÉDICO DOSIMETRA, ^{por el doctor}

BURGGRAEVE; vertida al castellano por D. Agustín Fuster y Fernández, médico-cirujano, etc,

«Hemos colocado por clases las enfermedades objeto del presente libro: primero, las enfermedades generales ó fiebres; en seguida, las enfermedades especiales: de las mujeres, de los niños; las enfermedades locales: de la cabeza, del pecho, del vientre, etc.; las enfermedades de nutrición ó diátesis: caquexias, discrasias; las dispepsias, porque ellas constituyen el fondo y el origen de la mayor parte de las enfermedades.

En fin, hemos terminado esta larga nomenclatura por resúmenes aforísticos, de los que sacarán reglas de conducta los médicos que siguen nuestro método.»

BASES DE LA PUBLICACION.—*Esta obra se repartirá en cuatro cuadernos*, cada uno de unas 186 páginas, al precio de 3 pesetas.

Se han repartido los cuadernos 1.º, 2.º y 3.º

Los que desde luego deseen la obra completa, que consta de un magnífico tomo en 8.º mayor, de unas 750 páginas, buen papel y esmerada impresión, podrán obtenerla á los precios siguientes:

En rústica, 12 pesetas en Madrid y 13 en provincias; en pasta, 13'50 en Madrid y 14'50 en provincias.

Se hallará de venta en la Librería editorial de Bailly-Bailliere é Hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y todas las librerías de España, Ultramar y América se encargarán de proporcionar dicha obra



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

SUMARIO

Sección científica: La vacunación del cólera, por R. Turró.—Sección cuarta del Cuerpo Médico Municipal: Memoria reglamentaria del año económico de 1891-1892 por el Director Dr. D. Carlos Ronquillo.—Tratamiento de las pielo-nefritis de origen calculoso, por el Dr. D. Jerónimo Peralta y Jimenez (continuación).—**Sección bibliográfica,** por D. Ignacio de Llorens.—**Revista general de medicina y cirugía:** El ácido cítrico como medio de esterilización del agua durante las epidemias coléricas.—Trastornos del aparato genital de la mujer consecutivos al riñón móvil, por el Dr. Grau.—**Sección oficial:** Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona: Memorias recibidas para el curso de 1892-93.—Junta de defensa de la clase Médico-Farmacéutica de Barcelona: Circular.—**Demografía médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico-municipal, durante el mes de octubre de 1892, por el Dr. Pelagrín Giralt.—**Instituto de Higiene práctica:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de octubre de 1892.—**Higiene especial.** Mes de octubre de 1892.—**Nota demográfica mensual de Barcelona.**—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

SECCION CIENTÍFICA

LA VACUNACIÓN DEL CÓLERA

POR R. TURRÓ.

El descubrimiento del vibrión colerígeno hecho por Roberto Koch; en 1884, vino á esclarecer la patogenia no poco obscura del cólera y á dar una base segura al diagnóstico siempre dudoso y discutido en los primeros casos de una epidemia que es cuando más urge establecerlo. Cuantas tentativas se emprendieron desde entonces para la inoculación experimental de un cultivo puro de vírgula, siempre resultaron fallidas, de lo cual tomaron pie los recalcitrantes para mostrarse reservados respecto su valor etiológico. Ideáronse multitud de procedimientos para demostrar su eficacia; mas ello es que ni los cultivos recién obtenidos de un enfermo, ni las inyecciones peritoneales, ni el método de Koch, Van Ermengen, etc., dieron re-

sultados satisfactorios que resistiesen los ataques de la crítica, por cuya potísima razón cayeron en merecido descrédito, y durante algunos años esta cuestión vino á quedar en estado de problema cuya solución no se vislumbraba por donde había de venir. Lo único cierto que se obtuvo fué que grandes dosis de cultivo (2, 4, 6, c.c.) mataban, á veces en horas, á los conejillos de Indias, pero no de un modo regular y constante, sino por una suerte de experiencia azarosa que á vueltas daba resultados positivos y otras los daba negativos. Y como no pudieron ni barruntarse las condiciones especiales que tenían los cultivos mortales á dosis masivas y las propias de los que eran inocuos, se cae de su peso que ninguna experimentación sólida podía fundamentarse sobre apoyo tan frágil y tornadizo. La inoculación del spirilo no resolvía la cuestión; no se cumplía la tercera ley de Pasteur y cabía la duda de si era ó no era éste efectivamente el agente patogenésico del cólera en el terreno puramente experimental. Mas, una vez desvanecidas las sombras que el descubrimiento de la virgula de Lewis y la de Finkler y Prior proyectaron temporalmente sobre este asunto, el buen sentido clínico se impuso y de día en día se arraigó más profundamente la creencia de que los asertos de Koch en este punto eran inexpugnables. El *bacillus virgula* no se encuentra más que en los coléricos; desaparece la epidemia y desaparecen ellos; reaparece y vuelven á salir. ¿Hay dudas en un caso? pues el microscopio demuestra irrefragablemente que si ellos no están el enfermo se curará ó morirá sin dejar rastro, tómense precauciones ó no se tomen; y, en cambio, si están, cuanto se haga es poco para cohibir su propagación. Convengamos en que para simple coincidencia ó mera concomitancia esto es demasiado, pues para el ánimo despreocupado que se atiene estrictamente á lo que de sí arroja una sesuda observación se impone entre estos hechos una conexión causal. Acaso el clínico para establecer una relación de causalidad entre la sarna, tiña, etcétera, y sus respectivos parásitos, se le ha ocurrido trasportar *acarus* de la piel sarnosa á un pelaje sano? Pues en este mismo criterio hasé inspirado para admitir que la virgula de Koch era el agente del cólera aun cuando el laboratorio no le anticipase la demostración plena de ese postulado. A partir de este hecho la patogenia del cólera ha venido á sufrir, como es natural, una grave modificación. Ya no es la exósmosis intestinal el *primum movens* ó el fenómeno inicial que explica el síndrome desenvuelto durante la enfermedad; éste es ya un fenómeno subsecuente debido á una intoxicación como lo son todas las enfermedades infectivas. Mas el cólera, como la fiebre trau-

mática, la fiebre puerperal, etc., parece, según las ideas hoy dominantes, una intoxicación debida á una infección externa, á una simple absorción de venenos fabricados en el intestino. La vírgula no se desarrolla en los epitelios, ni en la sangre, ni en el bazo, ganglios, ni en ninguno de los elementos celulares ó intercelulares que integran la trama orgánica; su medio natural de cultivo radica en el contenido intestinal; en esa materia amarilla, alcalina, viscosa en que se resuelven los alimentos en esa última digestión, prolifera abundante y rápidamente cuando las bacterias saprógenas no cohiben su desarrollo, es decir, cuando su virulencia es asaz enérgica para provocar una diarrea que las expulse y le limpie el tubo de competidores. Los venenos por él fraguados, absorbidos son luego y provocan, por acción refleja, la exósmosis intestinal, que constituye el síntoma característico de ese período, y tal vez las lesiones de la mucosa. La absorción de productos sépticos en el herido determina la brusca elevación térmica que constituye el período inicial de la fiebre traumática; no se trata aquí de una infección intracelular cuando menos *ab initio*; se trata únicamente de una absorción de venenos fabricados por las bacterias, de suerte tal que si los tuviésemos aislados y en conveniente solución hiciésemos una aspersión de la misma sobre la superficie de la herida, por aséptica que se mantuviese, la fiebre aparecería espontáneamente como si fuese un criadero de microbios. Lo propio ocurre con el cólera; la vírgula envenena al organismo con los productos que segrega, sin penetrarle, sin proliferar en lo íntimo de sus tejidos como sucede con la bacteridemia, tifus, tuberculosis, lepra, etcétera. Concíbese, pues, á partir de esta teoría, la posibilidad de determinar experimentalmente un cólera puramente químico, esto es, por la ingestión de las toxinas que la vírgula segrega.

Importa fijarse muy mucho en este concepto por ser fundamental para poder apreciar el valor de algunos trabajos que en estos últimos meses han aparecido y que infunden esperanzas en mi leal sentir demasiado halagüeñas para admitidas sin reparos á libre plática.

Defiéndese el organismo de la invasión de la vírgula mediante su poder bactericida. Nhutall fué el primero en descubrir que el suero sanguíneo contiene fermentos que atacan el protoplasma de los microbios y los disuelve lentamente por una suerte de acción digestiva perfectamente comparable á la acción de la pepsina sobre la fibrina, pongamos por caso. Abierto el camino se ha demostrado una acción digestiva análoga en los líquidos glandulares, líquidos de las serosas, etc., que es más ó menos activo según su procedencia, según la

especie bacteriana y hasta según los individuos, lo cual nos da hasta cierto punto la medida de su resistencia á una infección dada. La misma acción llamada fagocitaria por cuya virtud la bacteria englobada dentro de un leucocito ó en las células macrófagas es susceptible de experimentar una regresión degenerativa análoga á la que hemos apuntado respecto de los elementos amorfos, en el fondo es debida también á la acción digestiva de fermentos en los elementos celulares contenidos ya que no matan á los fito-parásitos mecánicamente sino por acción química; esto es, digiriendo lentamente su protoplasma y envoltorios. Semejante descubrimiento, que es uno de los más trascendentales de la moderna Bacteriología, nos explica el cómo una inyección intravenosa de cultivo de vírgulas desaparece rápidamente en la sangre de modo que resultan estériles los cultivos hechos de la misma ulteriormente; la inyección subcutánea provoca en los conejillos un edema abundante que destruye *in situ* los espirilos inoculados. Lo propio ocurre con otros microbios de especies diferentes. La potencia bactericida donde se muestra más enérgica, por lo que hoy sabemos, es en el suero sanguíneo; es muy probable que la invasión de las vírgulas pueda verificarse con mayor facilidad en otros sitios ó medios orgánicos como ocurre respecto del *B. Anthracis* que medra trabajosamente en la sangre, y en cambio inunda rápidamente las vías linfáticas de modo que bastan 4 ó 5 horas para acusar su presencia en los ganglios de la zona en que radica la puerta de entrada. Así no es de extrañar lo que en el mes anterior anunció M. Girodó en la Sociedad de Biología de París: que había encontrado vírgulas en las vías biliares y en un caso en los canales del pancreas.

Ese poder de resistencia á una infección dada se aumenta por medio de la vacunación. El organismo al destruir la bacteria carbuncosa, al vibrión de la septicemia gangrenosa, al bacilo de la roseola cerduna, etc., *vis à vis* de los productos desasimilados por estos parásitos se les incorpora en mayor ó menor escala y pasan á formar parte integrante de su propia substancia mediante afinidades que desconocemos. Y nada tiene de admirable ni milagroso semejante fenómeno. No sabemos acaso que los mercuriales, por ejemplo, pueden combinarse de un modo más ó menos estable con las albúminas? pues, qué tiene de maravilloso que estas substancias de naturaleza proteica, previas ciertas modificaciones que sufren bajo la acción de fermentos orgánicos todavía indefinidos, se hagan aptos para la asimilación? Fisiológicamente el hecho se presenta natural y factible; innúmeras experiencias que demuestran la existencia de la inmuni-

dad adquirida y el experimento de Roger, tan profundamente pensado como hábilmente ejecutado, demuestran que así sucede efectivamente. Y como los productos desasimilados por una bacteria dada impiden el desarrollo de todas las de la misma especie, claro está que la vacunación previa del microbio debe aumentar la resistencia orgánica á la invasión del mismo. Por esta teoría, que domina hoy la bacteriología y de sí la supedita, cuyas primeras ráfagas aparecen con Chauveau en 1878 y desarrollada con tanta alteza, vastedad y solidez por Charrin desde 1882 hasta 1888, que por muchos años su obra quedará como la de un gran maestro y como fuente de inspiración de ulteriores descubrimientos, venimos en conocimiento de que la inmunidad adquirida es debida esencialmente á un proceso químico por cuya virtud el microbio de que es indemne no puede prosperar en el organismo. El carnero vacunado de carbunco resistirá una inoculación de virus fuerte por dos razones fundamentales: 1.^a porque el medio se ha esterilizado por la asimilación de productos que son nocivos á su proliferación; 2.^a porque la acción bactericida de los líquidos y plasmas orgánicos se aprovechará de ese retardo y hará entre tanto su obra de destrucción. Infiérese de estas dos proposiciones que la inmunidad se adquiere mediante la acción de dos factores: esterilización del terreno y destrucción del bacterio. Bouchard los engloba en uno solo: en la potencia microbicida; pero cuando se afirma sin pruebas se habla con ligereza.

Ahora bien: volviendo á nuestro asunto, tras estas somerísimas apuntaciones, recordaremos que la vírgula colerígena infecta al organismo no por penetrarla y vivir en su interior, sino por la absorción de tóxicos en el tubo intestinal segregados; y hecha memoria de ello preguntémonos con sereno juicio y ánimo desapasionado: ¿la cuestión de la inmunidad en el cólera se presenta como en el carbunco, en la rabia, viruela, etc.? Indudablemente que no, porque en estas últimas se trata de infecciones internas y en aquélla de una infección externa. Conocidas las especies bacterianas que al segregar sobre la herida sus sustancias pirógenas determinan el primer estadio de la fiebre traumática y en la hipótesis de su vacunación previa, ¿se desarrollarían aquéllas en la superficie cruenta? no lo sabemos. ¿En el caso de desarrollarse, sufriría el organismo el acceso febril? quedaría inmune contra la absorción de las sustancias pirógenas como el arseniofago contra el arsénico? Esta es la cuestión. Mas en los recientes trabajos de Haffkine, Klemperer y Brieger, científicamente de un valor inapreciable, se considera el cólera como una infección intra-

orgánica; pero el cólera determinado en los conejillos por inyecciones intramusculares, peritoneales ó subcutáneas, es un cólera artificial, de laboratorio, y cuantas conclusiones se saquen de estas experiencias no son aplicables á la clínica, porque clínicamente el cólera no es eso.

Mientras no se ha logrado un método seguro y constante de coherizar los animales, no podía someterse la virgula á las leyes generales que rigen á otras muchas especies patógenas. Ni podíamos saber de una manera cierta y positiva si el síndrome de los animales inoculados era análogo ó distinto del del hombre, ni si daba inmunidad ó no, si duraba mucho ó poco, y toda esa multiplicidad de cuestiones que tan claramente sabemos respecto la bacteridemia por ejemplo. Mas Haffkine asegura que inoculando una buena cantidad de cultivo en el peritoneo en el cual determina una copiosa exudación, recogida en una pipeta y puesta á incubar en la estufa para que los pocos espirilos que quedan proliferen, trasportado luego á un segundo cobaye y luego de éste á un tercero siguiendo el mismo procedimiento, se exalta la virulencia de los bacterios, de suerte tal que al llegar entre los veinte y treinta pasos llega á matar á los conejillos en ocho horas inyectado profundamente en el músculo ó en el peritoneo. Inyectado en el tejido celular subcutáneo no es mortal; produce simplemente un edema con reabsorción ulterior, esfacelo y eliminación de la porción necrosada. Que efectivamente se trata del cólera lo demuestra la existencia de la diarrea riziforme, á pesar de que la vía de infección no sea la intestinal, exfoliación epitelial y la hipotermia considerable que se presenta en la última fase. Tales son en globo los efectos determinados por la inyección de pequeñas dosis de virus fuerte. Ahora, si se empieza por inocular al animal cultivado no exaltado, ó bien atenuado si había sido exaltado previamente, bien por la aereación húmeda (Haffkine) ó bien por el calor (Brieger), determinanse los fenómenos locales y generales que todos conocemos; y si á los ocho días de la vacunación se ensaya el virus fuerte, se observa que el animal no sucumbe y enferma sólo ligeramente recobrándose pronto del trastorno. Es más: el edema y necrosis consecutiva de la inyección subcutánea mengua de suerte con la inyección del virus fuerte que apenas si deja huella. La inmunidad obtenida por este cólera experimental es, pues, positiva; no discutamos contra los hechos porque esto sería el colmo de la estupidez. Si el cólera fuese una infección intraorgánica, semejantes experimentos legitimarían tentativas de vacunación que darían ó no darían resultados prácticos, como se

ha hecho respècte al carbunco, carbunco sintomático, etc., con resultados muy discutibles cuando menos por no decir desastrosos, pero que al fin y al cabo tendrían fundamento científico; mas en el cólera esos fundamentos científicos faltan todavía. En efecto: supongamos que el conejillo de Indias es susceptible de contraer el cólera espontáneamente por la ingestión gastro-intestinal; supongamos que esos alimentos que han pasado desde su insalivación hasta su llegada al intestino por variadas digestiones, son un buen medio de cultivo para la vírgula colerígena como lo son en el hombre; y en estas condiciones, ¿en qué se fundan Haffkine, Klemperer y Brieger para afirmar que esa inmunidad se extiende hasta ese contenido? en qué se fundan para dar por supuesto de un modo asaz gratuito y volandero que ese contenido es refractario á la proliferación de la vírgula? se aumentó su potencia esterilizante gracias á la vacunación preventiva? acreció su poder bactericida? dónde se ocupan de esta cuestión? No es que nosotros neguemos ni afirmemos; esto deben decirlo los hechos; no está en nuestros hábitos anticiparnos á los fallos de la experiencia. Quizá los abundantes productos segregados por el hígado, pancreas, glándulas del intestino, llevan algo en sí que tienda á esterilizar el medio, pues que al fin proceden de un organismo indemne; quizá esa potencia esterilizante es tan escasa, caso de existir, que no impedirá la polulación de la vírgula. Y en este último supuesto, que teóricamente es el más probable, si el bacterio se desarrolla y segrega tóxicos que es natural se absorban, la inmunidad adquirida ¿nos preservará, siquiera sea hasta cierto punto, de los efectos de esa intoxicación? Esta es otra cuestión que sólo la experiencia puede resolver y sobre la cual es inútil devanarse los sesos *a priori*. Por la teoría química de las vacunas, gloria indiscutible de la escuela francesa, sabemos que la inmunidad es debida á la suma de resistencias que el organismo opone á la polulación del microbio. En el cólera del laboratorio esa inmunidad se obtiene reforzando esas resistencias; mas como clínicamente ese cólera es una enfermedad imaginaria, resulta de ello que las conclusiones que de esos trabajos se saquen son mancadas y sobrado deficientes ya que el problema en el hombre se presenta más complejo y embrollado. La Bacteriología se beneficiará con ellos saliendo de su atascamiento en esta cuestión y dando un paso progresivo; mas la clínica, ó mejor dicho, la profilaxis, seguirá sumida en negra obscuridad mientras no se señalen nuevos derroteros. Esperemos, pues, sin rendirnos á sueños que la realidad puede desvanecer; quizá de todo esto salga algo; quizá por

ahora no salga nada ya que tengo para mí, inspirándome en las consideraciones abocetadas en este artículo, que el asunto es más dificultoso y hondo de lo que generalmente se cree.

SECCIÓN CUARTA DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL.

MEMORIA REGLAMENTARIA DEL AÑO ECONÓMICO DE 1891-1892

por el Director

DR. D. CARLOS RONQUILLO

Artículo 8.—El Presidente deberá. y finalmente escribir cada año una memoria descriptiva del movimiento observado y proponer cuanto estime oportuno para mejorar el servicio. (*Reglamento para el servicio de Higiene especial y vigilancia de la prostitución, aprobado en sesión del 9 de Junio de 1891 por el Excmo. Ayuntamiento.*)

Al tomar posesión á últimos de Junio del año pasado del cargo de Director de la Sección Cuarta del Cuerpo médico municipal, encontré el ramo de Higiene especial en un estado anómalo que, por desgracia, continuaba al terminar el año económico de 1891 á 1892. Tal anomalía imposibilita que el servicio médico por más escrupuloso que sea responda á los fines sanitarios de la institución.

Tres fueron las manifestaciones del estado anormal.

1.º Varias mancebías, y por cierto las más repletas de prostitutas, en completa rebelión con el Reglamento aprobado por el Municipio. Los médicos no penetraban en ellas para reconocer las mujeres, ni los vigilantes para amparar las víctimas, ni los cobradores para recoger las cuotas reglamentarias.

A consecuencia de una causa criminal que se sigue á una de las amas de tales mancebías, parece que las demás intentan deponer la bandera de la rebelión. Esto que no debiera haber existido, no puede continuar: para lograr que todas las mujeres comprendidas en el Reglamento especial estén sometidas, basta que en las alturas administrativas por un exceso de pudor, incomprensible en los tiempos realistas que atravesamos, no aparten la vista con horror y el estómago con asco de los más repugnantes detalles de esta gangrena social; que el encargado de hacer cumplir el Reglamento, posea criterio recto, energía indomable, espíritu justiciero para las amas y corazón compasivo para las meretrices.

2.º Corolario de la manifestación anterior. La impunidad que por tanto tiempo han disfrutado algunas mancebias, fué la causa de que reinara la anarquía en muchas otras. Unas amas dejan reconocer las pupilas pero no satisfacen las cuotas; las hay que satisfacen las suyas pero no las de las meretrices, al paso que otras hacen todo lo contrario. Nunca los vigilantes encuentran la enferma diagnosticada de enfermedad contagiosa por el médico del Distrito. He manifestado que á consecuencia de cierta causa criminal las amas parecía que habían arrollado la bandera de la insurrección y que dóciles pretendían sujetarse al Reglamento. Durante más de un mes que el Inspector me manifiesta tan buenos propósitos, esta es la hora que la anarquía reina todavía en la urbe de la prostitución. Cierta ama pretendía, nada menos, que la Dirección pasase á reconocer á domicilio, y constándole, pues así lo dijo ante las súplicas del Inspector, que esto era imposible, exigía por conducto del mismo funcionario que se practicara el reconocimiento á sus pupilas por grupos de dos en dos y á horas que no fueran de oficina, inscribiendo así lentamente sus mujeres. Accedí, atendiendo al número que presumía era notable, á que se reconocieran todas en una sola tarde.

Así lo creyó el Sr. Inspector, pues prometió que así se haría. Pues bien, el día 28 de Junio por la tarde, en grupos de tres pupilas y dilaciones de tres cuartos de hora, la tal ama llegó á presentar nueve mujeres, prometiendo que á los pocos días presentaría las nueve restantes. ¿Por qué no las presentó todas? De seguro que no presentó las enfermas; de seguro que no presentó las que tal vez pudieron quejarse de los tratamientos; de seguro que no presentó las que sin duda manifestarían que no querían volver á poner los pies en la mancebia. Y á esta fecha, 30 de Julio, el ama que prometió someterse continúa faltando á los respetos debidos al Municipio, sin que sepa haya sufrido correctivo alguno.

3.º La continuación del cierre del Hospital de Ntra. Sra. de las Mercedes. Este nosocomio, timbre de gloria para un Gobernador civil y á cuya instalación tuve la honra de contribuir, era el prólogo de más grande y elevada empresa. Mientras el Excmo. Sr. D. Luis Antúnez aguardaba la hora de dotar á Barcelona de un Hospital de enfermedades venéreas y sifilíticas, centro de una institución moralizadora, verdadera higiene de la prostitución, apresuróse á inaugurar una modesta Enfermería, la cual al encargarse en 1889 del ramo de Higiene especial el Excmo. Ayuntamiento aceptó y mejoró. En Marzo de 1891 fué suprimida. No pretendo encarecer la importancia y ne-

cesidad de un hospital anexo á la Inspección, ni menos repetir las razones que en su día atendió el Excmo. Sr. D. Luís Antúnez.

Bastará que consigne un hecho: al parecer, según los Estatutos del Hospital de Santa Cruz, no pueden admitirse enfermos contra su voluntad. Alegando el cumplimiento de dichos estatutos, en más de una ocasión han sido devueltas las prostitutas enfermas. Y por cierto, que por haberse aislado y curado por orden mía en una de las salas del ex-hospital de Ntra. Sra. de las Mercedes á una prostituta no admitida en el Hospital de Santa Cruz, intentó el Sr. Juez calificar el acto de detención arbitraria. La Dirección médica no fué molestada en lo más mínimo, gracias á la energía viril del Excmo. Sr. Alcalde accidental D. Domingo Martí y Gonfau, quien en un notable documento probó al Juez que aislar un foco de contagio no era cometer una detención arbitraria, sino cumplir la ley de Sanidad y los acuerdos del Excmo. Ayuntamiento Constitucional.

I.

RESUMEN DE LOS PARTES DE LOS SRES. MÉDICOS

(A) PROSTITUTAS INSCRITAS EN EL PRIMERO DE CADA MES

En 1.º de Julio de 1891, los Sres. médicos encontraron inscritas en sus distritos la suma de 640 mujeres.

Por la siguiente tabla puede conocerse el movimiento:

Inscritas en 1.º de cada mes.

1891.....	{	Julio.	640
		Agosto.	661
		Septiembre.	587
		Octubre.	582
		Noviembre.	640
		Diciembre.	630
1892.	{	Enero.	604
		Febrero.	678
		Marzo.	629
		Abril.	567
		Mayo.	739
		Junio.	739

Los ascensos en Mayo y los descensos en Abril no ofrecen notoria importancia, é indican tan sólo mayor ó menor actividad en la Sección de vigilancia para detener á las que recorren las calles ó que asisten á ciertas casas. Los descensos revelan la desaparición de ta-

les mujeres que, sea por no satisfacer los derechos ó á fin de evitar los reconocimientos, vuelven á la clase de donde procedían la de prostitutas clandestinas. En los días de febril actividad por parte de los inspectores, tanto en el Gobierno de provincia como en el Municipio, al mes siguiente se ha podido comprobar el aumento de cifras. La aspiración de 900 y hasta 1000 inscritas es ilusoria, es desconocer el modo de ser de la prostitución. En cierto documento escribí:

«Utopía por lo imposible es el deseo de suprimir la prostitución clandestina, la cual, moralmente hablando, abarca desde la concubina que vive con apariencias y honores de casada, hasta la mísera que se eclipsa durante el día huyendo de los agentes de la autoridad para no mostrar á la faz del sol su fealdad, sus años y sus harapos. De cinco á seis de clandestinas por una inscrita es lo que arrojan los cálculos: Lyon con 759 mujeres inscritas cuenta 5000 no inscritas; Italia con sus 28 y medio millones de habitantes tiene 10000 prostitutas reglamentadas y 50000 clandestinas; París 3991 inscritas y 23000 clandestinas, etc. (1).

Para la salud de Barcelona, basta con tener inscritas 700 ú 800 mujeres, pero que sean fijas, dóciles al cumplimiento de los deberes reglamentarios y faltando escasas veces al reconocimiento. Cada mes dése una batida general á las clandestinas, no con el objeto de obtener numerosas inscripciones, sino para mandar el mayor número posible de enfermas al Hospital.

(B)

MOVIMIENTO

		Altas	Bajas.
1891. . . .	Julio.	128	153
	Agosto.	174	112
	Septiembre.	137	126
	Octubre.	181	159
	Noviembre.	161	144
	Diciembre.	120	121
1892. . . .	Enero.	172	142
	Febrero.	99	87
	Marzo.	150	155
	Abril.	162	129
	Mayo.	153	142
	Junio.	156	144
		1793	1614
Diferencia en más. . . .			179

(1). Higiene especial.—Barcelona.—Estadística de Febrero de 1890.

Estas altas y bajas se refieren no tan sólo á las así consignadas en los registros de reconocidas por la Presidencia, sí que también al movimiento general de altas y bajas en los distritos por traslados y cambios de domicilio.

Los detalles de estas altas y bajas en determinados distritos dan á conocer el modo de ser y vivir de sus respectivas prostitutas. Sirva de ejemplo el número de bajas observado en último Junio en los distritos 1.º y 2.º

Distrito 1.º, 2 bajas. — Distrito 2.º, 39 bajas.

El distrito 1.º, constituido casi todo por el barrio de la Barceloneta, se compone en su mayoría de mancebías no acostumbradas al trasiego de pupilas, las cuales son dóciles, fijas y hasta veteranas. En cambio la cifra 39 del Distrito 2.º indica el movimiento que reina, tanto por estar constituido dentro de una línea que se extiende desde la calle de Corretjers hasta la Nueva de San Francisco, como por estar formado en su mayor parte por mujeres con domicilio propio y sin sujeción alguna.

(C) RESULTADO DEL RECONOCIMIENTO EN LOS DISTRITOS

1891-92	Específicas.	Especiales.	Comunes.
Julio.. . . .	11	49	6
Agosto.. . . .	4	69	14
Septiembre.. . . .	6	81	9
Octubre.. . . .	7	55	8
Noviembre.. . . .	7	86	9
Diciembre.. . . .	8	48	17
Enero.. . . .	9	74	30
Febrero.. . . .	9	104	21
Marzo.. . . .	9	104	21
Abril.. . . .	5	89	14
Mayo.. . . .	16	102	22
Junio.. . . .	7	87	8
	98	948	179

Las cifras de enfermedades específicas son míseras.

Como máximo en Agosto, con 661 inscritas, 4 enfermedades contagiosas, menos de 1 por 100.

Como máximo, en Mayo con 739 inscritas, 16 enfermedades contagiosas, un poco más de 2 por ciento.

Mi opinión sobre las cifras que deben encontrarse está expuesta en el siguiente párrafo:

«La cifra de doce enfermedades contagiosas en 585 prostitutas inscritas, sería halagüeña, si fuera el eco fiel de la verdad; sería el argumento de más fuerza que pudieran esgrimir los partidarios de la reglamentación, y por último, sería el más completo elogio de la actual reglamentación en Barcelona.»

«No diré, como Guyot, enemigo acérrimo de la reglamentación, que exista una enferma por cada 2'2 ó 2'5 de la prostitución en mancebía, y 1 enferma sobre 9'5 ó 10'9 entre las mujeres de domicilio propio. Esto es más que una exageración y una falsedad de escuela.»

«Marcé está en lo justo: dice que de 2277 inscritas 691 eran venéreas, es decir, el cuarto; mientras que de 2162 libres, 1043 estaban enfermas, esto es, cerca de la mitad.»

«Más afines á los Morce, son mis cifras referentes al mes de Enero de los años 1885, 1886, 1887 y 1888.» (Estadística de Enero de 1890.)

Las causas de tal escasez las expuse en un documento que en 3 de Febrero presenté á la Superioridad con el título: *Razones y ejemplos que esplican el porqué de encontrarse escasas prostitutas enfermas*. Permítaseme que tan sólo recuerde los epígrafes de los párrafos.

—I. Prostitutas inscritas que faltan repetidas veces al reconocimiento ó que dejan de asistir al Dispensario.—II. Mancebías públicas semi-reglamentadas.—III. Mujeres no inscritas que viven en las mancebías con las demás reglamentadas. En algunas mancebías guardan mujeres no inscritas para sustituir á las enfermas, sea en el reconocimiento de los Sres. médicos, sea para presentarlas á la presidencia al ser llamadas.—IV. Prostitutas que á pesar de ser mandadas al Hospital no ingresan en aquel Asilo.

Reconocimientos á las inscritas en sus domicilios. 58346

Faltas de reconocimiento. 5225

Total. 63571

Y sumo los reconocimientos con las faltas, porque la suma expresa materialmente el número de servicios de los médicos de esta Sección: si bien las faltas de reconocimiento son para la salud públicas servicios casi negativos, en cambio no resultan de tal carácter para el médico que sube una y cien veces las escaleras, llamando en vano á las puertas y sin tener siquiera un momentáneo descanso en su fatigosa ascensión.

Las faltas de reconocimiento son algunas irremediables, otras suponen afección contagiosa en la mujer que falta; y gran parte pueden corregirse con buenos deseos y acertada actividad.

II.

DISPENSARIO.

	Julio...	Agosto...	Septiembre...	Octubre...	Noviembre...	Diciembre...	Enero...	Febrero...	Marzo...	Abril...	Mayo...	Junio...	Total...
Curaciones...	612	734	922	1135	572	598	769	810	832	779	861	716	9190
Operaciones...	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Faltas...	514	459	489	729	719	510	714	725	611	668	672	808	7618
Fugadas s. p. s. v...	45	10	9	17	23	14	8	7	16	13	20	12	161
Ingresadas...	47	77	41	54	28	47	56	48	50	46	53	34	583
Altas curadas...	8	32	21	20	15	12	19	33	27	21	16	25	249
Altas conc. p. la Direc...										5	1	3	9
Prop. para ing. H. O...	15	18	8	19	14	7	7	8	4	7	2	10	119
Dest. H. p. la Dirección...										4	1	3	8
Existencia el último de	58	75	79	77	54	68	93	93	96	92	107	88	

III.

RECONOCIMIENTOS PRACTICADOS POR LA DIRECCIÓN

(A)

CONCEPTO

1891-92	Inscripciones...	Altas...	Bajas...	Trasladados...	Salidas del Hospital...	Proced. dispensario...	Otros conceptos...	TOTALES...
Julio...	49	38	15	37	21	9	42	211
Agosto...	70	47	18	38	27	18	44	262
Septiembre...	27	46	3	37	16	6	30	165
Octubre...	11	94	29	48	20	19	65	286
Noviembre...	2	70	14	24	26	14	42	192
Diciembre...	25	43	11	29	15	7	68	198
Enero...	63	47	8	36	24	7	46	231
Febrero...	19	28	10	45	17	7	87	213
Marzo...	34	18	9	44	23	4	85	217
Abril...	44	29	15	27	11	7	52	185
Mayo...	63	36	17	39	13	2	67	237
Junio...	24	52	9	14	6	8	32	145
	431	548	158	418	219	108	660	2542

Debo detenerme en fijar los conceptos de inscripción, alta y traslado. De seguro que si se consultan los registros de la Inspección, se

observará una monstruosa diferencia entre el número de inscripciones que se encuentran y las que consigno.

Para mí, *inscripción* es el acto de que una mujer por la primera vez de su vida recibe los documentos que acreditan su registro en la prostitución; *alta*, la mujer prostituta inscrita en otra nación ó provincia por más que sea la primera vez que se inscriba en Barcelona; *alta* es también la ex-inscrita fugada ó dada de baja y que de nuevo se inscribe.

Traslado es el acto de cambiar de domicilio una mujer inscrita, habiendo cumplimentado el reglamento en su parte sanitaria hasta la fecha de aquél. La mujer que ha faltado repetidas veces al reconocimiento ó que se fugó, debe ser considerada como *alta*.

En la Sección administrativa no lo comprenden así; califican de inscripción unas veces y otras de traslado á mujeres que estuvieron inscritas anteriormente y que han eludido largo tiempo la reglamentación.

(B)

RESULTADO

1891 - 92	Sanas.	Especí- ficas.	Espe- ciales.	Totales.
Julio..	111	49	51	211
Agosto..	136	48	78	262
Septiembre..	102	23	40	165
Octubre..	194	38	54	286
Noviembre..	128	34	30	192
Diciembre..	118	26	54	198
Enero	146	28	57	231
Febrero..	142	18	53	213
Marzo.	143	21	53	217
Abril.	105	29	51	185
Mayo.	146	28	63	237
Junio.	103	18	24	145
	1574	360	608	2542

Como se ve, el número de enfermedades específicas aumenta en los reconocimientos por la Dirección.

Contribuye á que la suma sea mayor que en los Distritos, el origen de tales mujeres cogidas, procedentes de otros pueblos, inscripciones voluntarias, enfermas asistentes al Dispensario con nuevas manifestaciones de carácter específico observadas en el curso de su curación, y por fin, pocas, escasas, de las observadas por los médicos en sus Distritos.

En el documento antes citado del 3 de Febrero, decía: «en el momento de dar parte el médico que hay una mujer enferma, la

mando llamar, y muchas veces en lugar de presentarme la enferma, se me comunica que se ha fugado. Tales fugas no existen en la generalidad de casos; son ocultaciones en la misma mancebía.»

Siempre que este caso se me presenta mi asombro es igual: á toda prisa mando que se presente la mujer que me consta sufre el chancro; el vigilante participa al Inspector que se ha fugado, y ante este caso, el más grave que puede suceder en la reglamentación, nada más se averigua, nada se inquiere. La enferma se ha fugado, se me comunica el hecho y nada más....

Y aquí debo hacer observar que en los meses de Junio y Agosto de 1891, en cuyo período desempeñaba el cargo de Inspector el Sr. D. Juan Marco, las enfermedades contagiosas reconocidas por la Dirección aumentaron, como puede verse.

	Julio 1891	Agosto 1891.
Inscritas.	640.	661
Específicas reconocidas por la Dirección.	49.	48

Sirvan estas cifras de comparación con las de los demás meses, y se verá el notabilísimo descenso.

Entre otras imperfecciones del servicio, sobresale la falta de un *Asilo* para que inmediatamente y sin dilación alguna pudiera el Jefe Médico enviar las mujeres que no pueden, ni deben inscribirse. Durante el año han desfilado ante mis ojos, volviéndose á presentar varias á los pocos meses, menores de edad, jóvenes cuyas facultades intelectuales ó afectivas no estaban en su completa integridad; mujeres con hijos, infelices arrepentidas y victimas engañadas. Como el asunto lo merece recordaré los hechos más recientes.

Hará pocos días, se me presenta María Sala, natural de Bayona (Francia), manifestando: que en diciembre pasado fué enviada á Bilbao para trabajar en casa de una modista, y se encontró que era una casa pública cuya ama se llamaba Clotilde, en la cual permaneció 4 meses ejerciendo la prostitución; que el ama de Bilbao la mandó á Zaragoza donde estuvo 3 semanas; de Zaragoza pasó á Lérida, donde permaneció tres días; y de Lérida con la segunda ama llegaron á Barcelona, hospedándose en casa de una de estas mujeres llamadas corredoras, y que sabiendo que le buscan otra mancebía, declara que no quiere hacer más de la vida deseando volver á Francia. Ordené que no se la inscribiera; dicha orden causó disgusto en otro departamento, y la joven permaneció retenida en la Inspección comiendo de sus escasos recursos, terminados los cuales fué soltada á media

noche. El Angel de la caridad veló por ella, y regresó á los pocos días á Bayona.

Otro día del corriente mes, fué presentada para inscribirse en la calle del Mediodía, núm. 23, Concha López García. Esta joven, vecina de Madrid, por sus pocos años ó por su desgracia ingresó en una mancebía, y á las 48 horas el ama la trasladó con otra pupila á Barcelona. Manifestando terminantemente que le repugnaba el tráfico y que deseaba volver á Madrid, en la papeleta de pedido escribí: *procédase con tino antes de su inscripción*. A los pocos momentos oí en otro departamento el procedimiento de inscribir con tino. A la joven engañada, esclava que á las 48 horas se la manda á lejanas tierras y sobre todo lejos de su familia, se le inculpaban los gastos de viaje y otros. Trémula, llorosa y convulsa me manifestó con acento de víctima que ya deseaba ingresar en la mancebía; tal estado de ánimo me obligó á oponerme con toda energía á la supuesta voluntaria inscripción. ¿Cómo se resolvió el conflicto? El ama, la ex-inscrita en Madrid y la joven que no quería continuar en la prostitución fueron despedidas á cajas destempladas, manifestándolas el jefe de vigilancia que quedaban en libertad para hacer lo que creyeran más conveniente. Desconociendo la infeliz recién llegada hasta las calles de Barcelona, siguió mansamente á la dueña, pues carecía en absoluto de recursos. Al día siguiente y otros tres consecutivos me fué presentada para que la firmara la cartilla. No lo hice, pues aun cuando creo que la Concha López García ejerce el tráfico, lo hace contra su voluntad por no haber encontrado almas compasivas que la amparasen. La Concha López García debía interinamente ser trasladada á un Asilo.

Al día siguiente de las escenas relatadas ingresó en mi despacho, solamente para que la reconociera, Amparo García, que durante dos días permanecía en la Inspección, alimentada el segundo día y aun debido á las limosnas de algunos vigilantes ó cobradores. Efecto de la inanición el escaso alimento le produjo vómitos. Su delito consistía en no querer hacer de la vida, y sobre todo en su repugnancia á ingresar en cierta mancebía á que estaba consignada. Por fortuna, fué despedida libremente.

Finalmente, debo someter á la superior atención del Municipio de si ha sonado la hora de cerrar las mancebías de Barcelona, reglamentando y reconociendo únicamente á las prostitutas libres. En un artículo que publiqué en *La Gaceta Sanitaria* de junio último, escribí: «La prohibición de las mancebías á más de ser un inmenso

triunfo moral sería una victoria para la salud pública. Las amas se distinguen por su astucia en ocultar las enfermedades y por su crueldad en obligarlas á propagar el contagio.»

Mis apreciaciones quedan plenamente sancionadas con la respetable opinión de la Academia de Medicina de Berlín en su sesión de Marzo.

Publicado aquel artículo, he leído con detención suma la obra titulada *Les maisons de tolerance, leur fermeture*, por Luis Fiaux (París, 1892).—Su lectura me ha refrescado la memoria sobre noticias dispersas que he adquirido en mi ya larga carrera de Director Médico de Higiene especial, y al mismo tiempo se encuentran escenas nuevas y refinadas infamias que como todo lo malo no tardarán en aclimatarse entre nosotros. Las estadísticas por lo verídicas y los datos por lo repugnantes hacen estremecer al lector, quien junto con Fiaux repite: *les maisons publiques, s'en vont*.

Desaparezcan estos mercados y cárceles de esclavas en que las mujeres están obligadas á cometer actos contrarios á su voluntad, y condenadas á sufrir el contagio del venéreo y de la sífilis; desaparezcan estas casas, guaridas de perdidos y tertulia de ciertos funcionarios sempiternos defensores de las amas; desaparezcan por último estos focos, gérmenes de infección para el individuo y de muerte para la raza.

Barcelona 30 de julio de 1892.

TRATAMIENTO DE LAS PIELO-NEFRITIS DE ORIGEN CALCULOSO

POR EL

DR. D. JERÓNIMO PERALTA Y JIMÉNEZ

Médico del Cuerpo de Sanidad Militar

(Continuación)

No era posible, dado el considerable influjo que las teorías parasitarias han ejercido en estos últimos años en la patogénesis de un gran número de enfermedades, que la formación de los cálculos renales escapara á su acción, y así tenemos autores que opinan que los cálculos renales son debidos á micro-organismos, que sirviendo de núcleo y desempeñando, por lo tanto, un papel puramente pasivo, ó bien facilitando la precipitación del ácido úrico y desempeñando el papel de fermentos, engendran los cálculos. Ya anteriormente he-

mos admitido la posibilidad de formación de cálculos, merced á parásitos no microscópicos, sino macroscópicos, como la filaria, por ejemplo; pero de este hecho cierto y probado hasta admitir y dotar á los micro-organismos del poder de formar los cálculos, hay mucha distancia; ni en la clínica ni en la experimentación encontramos base para esta teoría.

El riñón, por la función eliminadora que desempeña, es quizá el órgano en el que pueden acumularse mayor número de microbios, y tan es así, que en las nefritis infecciosas, como en todas las enfermedades que tienen ese carácter, encontramos en el filtro renal una cantidad considerable de parásitos, y no obstante, no se observan en esos individuos mayores propensiones á la formación de cálculos que en los individuos libres de enfermedades infecciosas. Si en los cálculos se demuestra la presencia de microbios, esto es verdaderamente accidental y debido á esa función eliminadora del riñón. A la teoría parasitaria le ocurre hoy lo que á la mayoría de los sistemas médicos, que desde el tiempo de Hipócrates se han ido sucediendo á través de los siglos, han partido de hechos ciertos, la experiencia bien interpretada de los mismo les ha servido de base, pero tanto sus innovadores como sus secuaces, lejos de limitarse á esos hechos concretos, han generalizado sus teorías considerándolas como la piedra filosofal de la medicina, y desde ese momento al lado de hechos bien comprobados y verdaderos, colocan otros hipotéticos y dudosos. La teoría parasitaria es una verdad, no puede negarse su importancia en la génesis de determinados padecimientos, pero fuera de éstos, la teoría parasitaria es falsa, ó por lo menos muy hipotética. Así pues, hoy por hoy no podemos admitir la influencia patogénica de los microbios en la formación de cálculos renales úricos y oxálicos, y por consiguiente, huyendo de hipótesis que nada explican, vamos á interpretar el origen de los cálculos renales con arreglo al mecanismo de la secreción urinaria y de las leyes físicas conocidas.

¿Por qué se precipita el ácido úrico y los uratos en el riñón? Partamos de fenómenos conocidos; la sangre puede llevar en disolución más cantidad de uratos que la orina por su mayor alcalinidad; el ácido úrico no existe libre en la sangre, circula en este líquido bajo la forma de uratos neutros, con base de sosa principalmente, la sangre al pasar por el riñón, segrega de ella este órgano un líquido ácido, cuya reacción, es debida al fosfato ácido de sosa y uratos ácidos; pues bien, esta acidez es el primer fenómeno que puede explicarnos la precipitación del ácido úrico en una orina sobresaturada de uratos.

Es cosa sabida que el ácido úrico y sus sales son solubles en gran escala en líquidos alcalinos, pero que, por el contrario, se precipitan cuando neutralizamos el líquido, y más si hacemos la reacción de este ácido.

En segundo lugar, la sangre que circula por los vasos renales, ha de tener más temperatura que la orina coleccionada en el bacinete, esta diferencia tal vez no sea muy notable, pero indudablemente existe, si las leyes fisiológicas son verdaderas, como no puede negarse; pues bien, el ácido úrico y sus sales son tanto más solubles cuanto mayor es la temperatura del líquido que le sirve de excipiente; por consiguiente, esa diferencia de temperatura ha de influir favorablemente para su precipitación.

Por último, la presencia en la orina de los elementos epitólicos que se desprenden de los tubulis y bacinetes por el crecimiento y reposición de los epitelios que los revisten, así como el moco y demás productos de secreción extraños á la orina, pueden también influir para la precipitación de los uratos y formación consecutiva de los cálculos.

Estas causas son para nosotros las que tienen más importancia, pues si bien algunos autores (1) mencionan que el ácido úrico al precipitarse engendra el cálculo por la forma cristalina prismática que afecta en ocasiones; si otros hacen consistir la precipitación de las sales de la orina, por la retención parcial de ésta en los casos en los que el ureter se inserta en la parte superior del bacinete, éstas son causas muy secundarias y verdaderamente anormales.

Ya hemos dicho anteriormente que el ácido úrico no existe en libertad en la sangre, y no obstante, en el riñón se comprueba su presencia. Es posible que al pasar la sangre por los glomérulos, en virtud de leyes desconocidas para nosotros, quede separado de sus bases, combinándose éstas con el ácido carbónico de la sangre; puede suponerse también que los uratos y oxalatos son segregados por el riñón, y que en los conductos renales ó cálices sufren una descomposición en virtud de la cual quedan en libertad los ácidos, descomposición que puede ser originada por un exceso de fosfato ácido de sosa, ó bien precipitarse los ácidos por un mecanismo análogo al que se verifica en la fermentación ácida que sufre la orina fuera de los conductos naturales. Lo cierto es, que los diferentes fenómenos que hemos ido analizando, son otros tantos problemas, cuyas inter-

(1) Assmudtf.

pretaciones son muy oscuras hoy por hoy, teniendo que limitarnos á hipótesis que dejan á nuestra inteligencia en lucha constante con la duda, y como consecuencia del desconocimiento de esa serie de problemas, nace la escasez de medios con que cuenta la ciencia para combatir racionalmente y con conocimiento de causa, las discrasias ácidas y cálculos renales. En rigor, nosotros debíamos limitarnos al tratamiento de los cálculos renales, pero tan íntimamente están unidos en su origen en la mayoría de los casos con la litiasis, que médicamente tienen el mismo tratamiento que ésta.

Veamos ahora la génesis de los cálculos fosfáticos. Es un hecho demostrado que en casi todos los casos, los cálculos fosfáticos van ligados y son consecutivos á las afecciones inflamatorias de las mucosas que tapizan los conductos excretores de la orina. Si al tratar la génesis de los cálculos úricos, hemos rechazado las teorías parasitarias, porque á nuestro juicio nada explican en esos casos, no podemos hacer lo mismo al ocuparnos de los cálculos fosfáticos; los fosfatos se precipitan á causa de la alcalinidad de la orina, y ésta puede producirse, ya de un modo temporal, cuando administramos á un individuo los alcalinos á grandes dosis, ya de una manera permanente, cuando la orina sufre la fermentación alcalina dentro de sus recipientes naturales, merced á los micrococcus que poseen la propiedad de desdoblar la urea, ó mejor dicho, de hidratarla, transformándola en carbonato amónico ($\text{CN}^2\text{H}^4\text{O} + \text{H}^2\text{O} = \text{CH}^2\text{O}^2 + \text{NH}^3$). La primera causa, por lo mismo que es temporal, así como por la falta de inflamaciones mucosas, rara vez ocasiona la formación de cálculos fosfáticos; pero en cambio nada más natural que la frecuencia de éstos en el caso segundo.

En todos los procesos inflamatorios crónicos de las vías urinarias puede aparecer la fermentación amoniacal, por infecciones, ya naturales, ya artificiales (1), y desde el momento en que el individuo es víctima de uno cualquiera de los numerosos parásitos, que á semejanza del micrococcus urea, descubierto por Pasteur, van-Tieghen y Conh, hacen la orina amoniacal, se precipitan los fosfatos, y esta misma razón explica la diferencia en la composición de muchos cálculos, que formados sus núcleos por uratos, los recubren gruesas capas de fosfatos. En estos casos, pues, la génesis de los cálculos fosfáticos es eminentemente parasitaria.

Prescindiendo de estos casos, los más numerosos, hemos de ad-

(1) Véase Guyon.

mitir con Bouchardat que los cálculos fosfáticos pueden nacer también por precipitación en una orina, cuyo principal carácter sea la abundancia, el exceso de fosfatos en ella. Este fenómeno puede ocurrir, ya bajo la influencia de estados generales, caracterizados por las pérdidas de fosfatos, constituyendo la fosfaturía de los autores, ó bien bajo la influencia persistente y continuada en la administración de los fosfatos medicinales.

Respecto á la fosfaturía, mucho queda que investigar, porque muy poco se conoce respecto á las causas que le dan origen; en la osteomalacia, en el raquitismo, en la tisis, en todas las enfermedades de consunción, se produce una pérdida á veces considerable de fosfatos por la orina, pero no son estas enfermedades la verdadera fosfaturía; para que ésta se verifique, es necesario que sin coincidir con esos estados generales, el individuo emita con su orina grandes cantidades de fosfatos, y verdaderamente estos estados así, son excepcionales en la práctica y desconocidos en su génesis.

Ahora bien, refiriéndonos á la administración de los fosfatos medicinales, Le-Dentu (1) cita algunos casos prácticos, en los cuales los individuos, después de un tratamiento por los fosfatos muy prolongado, han arrojado algunos cálculos fosfáticos; pero creo que los casos que registra la ciencia son muy reducidos en comparación del número de individuos sometidos al tratamiento fosfatado; yo creo que en esos casos no hay más que una simple coincidencia, sin negar por eso que la mucha cantidad de fosfatos en la orina favorezca su precipitación.

Entremos ahora en el tratamiento médico bajo sus dos aspectos de farmacológico é higiénico. Ante todo hemos de consignar, que no conociendo la génesis de la litiasis y cálculos renales, el tratamiento médico es empírico é ineficaz. En efecto, la ciencia no consigna remedio más heroico para combatir las discrasias ácidas y cálculos de la misma naturaleza, que la administración de los alcalinos, y es evidente que con estos cuerpos no obramos sobre las perturbaciones de la nutrición, atacamos sólo sus productos, sus consecuencias, el aumento de ácidos en la orina, y tan es así, que bajo la influencia de estos medicamentos sólo conseguimos hacer á la discrasia menos ostensible, pero no disminuimos la producción orgánica de dichos ácidos. No quiero con esto decir, que los alcalinos no estén indicados, sino discutir sólo los principios filosóficos en que descansa el tratamiento.

(2) Véase Le Dentu.

Es indudable que administrando los alcalinos en dosis suficientes para comunicar su reacción á la orina, es imposible que el ácido úrico y sus sales se precipiten, pero aquí el problema es complejo, porque, ó bien vamos á combatir la discrasia úrica, neutralizando con los alcalinos el exceso de ácido úrico en la sangre, impidiendo al mismo tiempo nuevas precipitaciones en los conductos escretorios, ó bien nos proponemos disolver los cálculos alojados en esos mismos conductos. Disolver los cálculos es muy difícil por ese medio indirecto y en ocasiones imposibles, porque los uratos y los oxalatos no se comportan lo mismo en presencia de los alcalinos, y aún suponiendo como generalmente ocurre que en casi todos los casos (1) estuvieran constituidos por el ácido úrico y sus compuestos, no es fácil su disolución; únicamente lograríamos con los alcalinos facilitar la expulsión de los mismos cuando fueran más pequeños que el orificio del ureter, porque al efecto diurético que producen los alcalinos, por los excipientes en que los administramos es necesario sumar la acción disolvente que ejercen sobre el moco y materia orgánica de que los cálculos están revestidos, consiguiendo sólo una disminución muy relativa en su volumen. Cuando el cálculo es mayor que el diámetro del ureter, su disolución y expulsión al exterior es imposible; la agrupación de los cristales que le constituyen en un solo cuerpo, limita la superficie á la acción del agente disolvente, no es lo mismo que si pusiéramos al cálculo pulverizado en un medio alcalino. Además, el contacto de la orina es fugaz, transitorio, su grado de alcalinidad cambia á cada momento, y dicho se está que no podemos obtener el mismo resultado, como de mantener el cálculo en contacto de una solución alcalina de grado conocido durante un largo período de tiempo. Por lo tanto, con la administración de los alcalinos, sólo podemos evitar que el cálculo aumente de volumen, por impedir las nuevas precipitaciones de uratos; y tanto es así, que todos los autores se muestran poco crédulos respecto á las historias que se relatan de disoluciones de cálculos por medios farmacológicos.

Para el tratamiento de la discrasia úrica, no puede negarse que los alcalinos dan muy buenos resultados; mas como lo primero que fija nuestra atención es la perturbación nutritiva, causa principal de la discrasia, y como los alcalinos no obran más que sobre sus productos, sobre el ácido úrico, neutralizándolo, es racional pensar que para la curación de la litiasis no hemos de emplear sólo los alcalinos;

(1) Véase Thompson, Civiale.

es necesario que vigilemos todas las funciones orgánicas, dándole la importancia que merece al aparato digestivo, es preciso que el individuo haga bien sus digestiones, empleando un régimen alimenticio conveniente. Aunque el ácido úrico, el residuo nitrogenado, no por eso hemos de recomendar al paciente la supresión de las sustancias albuminoidales; muy al contrario, para Thompson y otros autores, mucho más perjudicial es la prescripción de las sustancias amiláceas ó terciarias en general que la de las sustancias azoadas. En efecto, los alimentos ternarios tienen en el organismo la misión de contrarrestar las pérdidas de calor en su mayor parte, tanto por la mayor facilidad de combustión de estas sustancias, como por formar un número menor de cuerpos intermedios hasta quedar reducidos á CO^2 y H^2O . Por estas razones, se comprende que las sustancias azoadas en los litíasicos sufran una combustión incompleta, dando origen á una crecida cantidad de ácido úrico. Así pues, creo que debemos, al mismo tiempo que proscribir los excesos de la mesa, los alcoholes y de toda sustancia vegetal que contenga oxalatos, condenar el abuso de las sustancias ternarias en la alimentación, disminuyendo éstas en beneficio de las nitrogenadas.

Thompson le da una gran importancia á la función hepática y somete á sus enfermos á laxantes repetidos; para este autor y práctico notable, los laxantes facilitan la expulsión del ácido úrico por la bilis, regularizan las funciones digestivas y combaten la congestión hepática frecuente en estos enfermos. No se puede negar que el resultado clínico de la administración de los laxantes es bueno, sobre todo cuando tratamos á sujetos estreñidos ordinariamente, pero ya hemos dicho que el ácido úrico no entra en la composición del líquido biliar y por consiguiente no pueden obrar los laxantes como eliminadores del ácido úrico; más bien obran combatiendo las congestiones del aparato gastro-intestinal y regularizando las completas funciones de éste. Por lo tanto, en los sujetos estreñidos principalmente debemos prescribir una vez por semana un laxante de agua mineral purgante; Loeches, Carabaña, etc.

Si las prescripciones anteriores tienen importancia, no carecen de ella las que se relacionan con la vida y costumbres del individuo. La curación de la litiasis está reñida con la vida de bufete, con los estudios excesivos de inteligencia, la vida indolente y perezosa bajo el punto de vista físico á que se entregan esos individuos, les perjudica mucho; ésta debe ser activa á fin de que el gasto de oxígeno sea mucho, que la respiración sea ampliá y las combustiones orgá-

nicas lo más perfectas posible. La vida de molicie y apatía, las preocupaciones del espíritu y los muchos trabajos intelectuales, son las cenizas que amortiguan la producción del calor orgánico, dando origen á muchos más productos intermedios de combustión.

Para mí, este régimen higiénico, sabiamente dirigido, tiene más importancia que la administración de los alcalinos; estos agentes, cuando de ellos se abusa, ofrecen sus peligros para el organismo, conducen al paciente á la anemia, favoreciendo en esos casos la producción del ácido úrico; así, pues, los administraremos sólo á temporadas, dejando al organismo libre de ellos en los intermedios. Podemos prescribir durante quince ó veinte días el bicarbonato de potasa, á la dosis de 3 á 5 gramos diarios; el de sosa da también buenos resultados, y puede administrarse en más cantidad; pero en la litiasis úrica, es preferible el bicarbonato de potasa, por ser más solubles los uratos correspondientes: estos cuerpos han de administrarse en cantidad relativamente grande, porque es la única manera de neutralizar la orina, ó darle un ligero grado de alcalinidad. Podemos administrar también las sales de potasa, de ácidos orgánicos, á excepción del oxalato, el carbonato de litina, á la dosis de 15 á 50 centigramos, y por último, el biborato de sosa, á la dosis de 5 á 10 gramos diarios, vigilando la acción de este último medicamento, que además de erupciones en la piel, ocasiona perturbaciones digestivas que obligan á renunciar á su uso.

Como complemento de lo anterior, nos vamos á ocupar del tratamiento hidro-mineral: éste, por sí solo, tiene más importancia que todos los remedios farmacológicos; á beneficio de las aguas minerales, el enfermo experimenta una mejoría no sólo en su estado general, sino que por la acción diurética de las mismas, éstas combaten ventajosamente la inflamación local de los riñones, moderan en sumo grado el estímulo, la irritación de los cuerpos extraños sobre las mucosas, de los conductos colectores ó excretores de la orina. Así, pues, la acción de las aguas medicinales minerales en estos enfermos es compleja, porque bien hemos de combatir principalmente la discrasia úrica, ó bien modificar en lo posible las inflamaciones del bacinete, ureter, etc., etc. Por lo tanto, las indicaciones, así como la naturaleza de las aguas que prescribamos, no pueden ser siempre las mismas (1). Para la discrasia úrica, mandaremos las aguas bicarbonatadas sódicas, como las de Sobrón y Sopotilla, para estimular la

(1) Véase Le Dentu.

diuresis y combatir las inflamaciones mucosas de los conductos, las aguas sulfatadas cálcicas (1), como las de Alhama de Murcia.

Al tratamiento hidro-mineral debe seguirse, en el mismo establecimiento termal, no sólo por la mayor eficacia de las aguas, sino porque el enfermo se encuentra en distintas condiciones de vida, y ya hemos dicho la gran importancia que tiene el régimen higiénico para el tratamiento.

Para terminar con el tratamiento médico de los cálculos renales, nos resta aún que ocuparnos de los cálculos fosfáticos. Ya hemos expuesto á grandes rasgos la génesis que reconocen en la gran mayoría de las veces; por lo tanto, es indispensable que precisemos las causas á que obedece la inflamación que los origina, si ésta procede de la vejiga y es la pielonefritis consecutiva á ésta, ó bien si la vejiga está sana y únicamente existe una pielonefritis con cálculos fosfáticos, debidos á la fermentación alcalina de la orina; dicho se está que no podemos extendernos mucho en este terreno sin salirnos de los límites que nos hemos propuesto.

No obstante la alcalinidad de la orina en estos individuos, están indicados también en ellos los alcalinos. Como se trata casi siempre de una alteración local, la orina, en el momento de ser segregada tiene una reacción ácida, como las mucosas están inflamadas, la acidez de la orina las estimula é irrita, favoreciendo la propagación de la flegmasia; los alcalinos tienen por objeto neutralizar dicha acidez. Hoy no podemos admitir la administración de los ácidos minerales en estos enfermos; la orina es alcalina después de su secreción, es un fenómeno consecutivo, y los ácidos minerales son completamente inútiles. Lo mismo decimos respecto al ácido benzoico, pues aun cuando éste es eficaz para darle á la orina una reacción ácida por la transformación que sufre el organismo en ácido hipúrico, bajo cuya forma se elimina; no es el cambio de reacción de la orina el objetivo que debemos perseguir, porque ésta es ácida inmediatamente después de su secreción; lo que debemos combatir, es la inflamación y el aumento de acidez de la orina, por la acción irritante de ésta sobre las superficies enfermas; por lo tanto, administraremos los alcalinos, sometiendo al enfermo al mismo tiempo á un régimen alimenticio reparador en el caso, frecuente por cierto, en que se trate de individuos débiles y anémicos. En éstos, los alcalinos se han de dar en muy cortas dosis, ó mejor los sustituiremos con los diuréticos, á fin de que

(1) Véase Durand-Fardel.

la mucha cantidad de líquido que el individuo elimine por los riñones, sirva, ya que no para neutralizar la orina, al menos para diluirla mucho, atenuando su acción irritante. Cuando los individuos se encuentran bien nutridos y con resistencia orgánica, los alcalinos pueden administrarse.

(Continuará).

(De la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*.)

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

POR

DON IGNACIO DE LLORENS

Los baños termales de La Garriga en las afecciones cutáneas, por el Dr. Manzanque. Después de un análisis del Dr. Munner de estas aguas, se deduce que pertenecen á las *hipertermales y al grupo de las clorurado-sódicas débiles del Anuario oficial*. A la notable cantidad de materia orgánica disuelta y en suspensión que contienen las aguas de La Garriga, atribuye el Dr. Manzanque su eficacia en las afecciones de la piel en las cuales predomina el picor, la escitabilidad, el eretismo, cierto grado de hiperemia; en una palabra, en todas las dermatosis de forma erética ó irritable.

En el *eczema* que frecuentemente se presenta en La Garriga, se nota la eficacia de estas aguas en particular en el *eczema* de forma seca. La escitabilidad de esta afección se modifica favorablemente con el uso de las aguas de La Garriga, que producen curaciones sorprendentes.

El *prurigo cutáneo*, modificase asimismo con el uso de estas aguas. El excesivo picor que acompaña á esta dermatosis populosa, desaparece evitando con ello los accidentes secundarios producidos por la acción de rascarse, y entre ellos pueden citarse las placas eritematosas; pústulas llenas de un líquido seroso ó sero-sanguinolento; induración del dermis; infartos ganglionares, etc., etc.

La *urticaria crónica* se alivia asimismo, y no solamente disminuye el picor sino que también los habones y la rubicundez periférica de las florecencias de urticaria.

La *psoriasis* se modifica favorablemente por medio de baños prolongados de alta temperatura, ó acudiendo á los baños de vapor.

En apoyo de lo expuesto publica el Dr. Manzanque varios *casos clínicos*, que comprueban el éxito de estas aguas en las mentadas

afecciones, y como ante la realidad de los hechos, las teorías huelgan, debemos atenernos á lo comprobado y aplaudir, de todas veras, la publicación del notable opúsculo del Dr. Manzaneque, escrito, como acostumbra hacerlo, en un estilo claro y castizo que hace agradabilísima su lectura.

* *

Estudios teórico-prácticos sobre mecanoterapia, por D. Joaquín Decref y Ruiz. La educación física de los pueblos es un problema sociológico de la mayor importancia, y así lo han comprendido los Gobiernos de Bélgica, Suiza, Escandinavia, Francia, Inglaterra, Alemania y otras. Las Academias médicas han informado respecto á este asunto, y los informes han sido tan valiosamente científicos, que bien podemos asegurar, que, en nuestros días los conocimientos pedagógico-gimnásticos constituyen una ciencia gimnocológica, basada en el estudio anatómico del individuo y en la fisiología del ejercicio. Mucho y bueno se ha publicado sobre la conveniencia del ejercicio en los niños, adolescentes, adultos y viejos; pero en nuestro país poco ó nada se ha hecho en la ley de instrucción pública para mejorar las condiciones físicas de los españoles. Nuestra actual generación hállese estereotipada en esa juventud anémica minada por la escrófula, tuberculosis, herpetismo, neurosismo, diabetes, etc., etc., y es preciso que por quien corresponda se dicten leyes que tiendan á mejorar nuestro vigor físico, pues, de no hacerlo, nuestro afeminamiento irá en aumento, y con ello iráse pervirtiendo más y más nuestro sentido moral ya mal trecho y por los suelos. El Sr. Decref ha tenido la galantería, que agradecemos, de enviarnos dos ejemplares de su importante folleto, encaminado á popularizar la conveniencia del ejercicio muscular, á fin de alcanzar la debida armonía entre el desarrollo físico y el intelectual y moral del individuo. Este folleto, recomiéndase por su sabor eminentemente práctico, y en él se hallan suficiente explicadas las reglas del *massage*, excelente ejercicio pasivo que procura y alcanza un desarrollo gradual del sistema muscular. La gimnasia sueca debida al inmortal Ling y la descripción de algunos aparatos mecánicos destinados al desarrollo de ciertos grupos musculares, completan la obra del Sr. Decref, que con gusto recomendamos á nuestros lectores en la seguridad de que les será útil y agradable su lectura. Algunos grabados intercalados en el texto, hacen más comprensiva la descripción de algunos aparatos inventados por el Sr. Decref.—Esta obra hállese elegantemente editada por Nicolás Moya de Madrid.

REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGIA

EL ÁCIDO CÍTRICO COMO MEDIO DE ESTERILIZACIÓN DEL AGUA DURANTE LAS EPIDEMIAS COLÉRICAS.— El Dr. Christmas ha emprendido una serie de experiencias encaminadas á demostrar la extrema sensibilidad del cólera para los medios ácidos y á averiguar si éstos constituyen un recurso más práctico de esterilización que la ebullición. Refiere, en la *Médecine Moderne*, que los ensayos que ha practicado en este sentido han demostrado que el ácido cítrico disuelto en el agua en débiles proporciones constituye un medio seguro y exento de inconvenientes para desembarazar el agua de gérmenes coléricos. Los experimentos han sido efectuados con cultivos de cólera en agua esterilizada del Instituto Pasteur; fueron transportadas algunas gotas de cultivo, por medio de una pipeta esterilizada, en soluciones acuosas de ácido cítrico á diverso grado de concentración. Después de un contacto de 15 minutos, fué sembrada una gota de solución en caldo de vaca débilmente alcalino y colocados los tubos en la estufa á 32°. El examen practicado á las 24 ó 48 horas, demostró que una solución de ácido cítrico á 4 por 10000 basta para detener el desarrollo de los cultivos. Una solución á 6 por 10000 los mata en casi todos los ensayos (8 por 10), una solución á 8 por 10000 los mata siempre.

Es evidente que el ácido cítrico puede prestar servicios reales en casos de epidemia, usándole como medio de esterilización de toda el agua empleada para los usos domésticos. El empleo del ácido cítrico es fácil, poco costoso y exento de peligros; he ahí el medio más práctico de utilizarle: se prepara cada 24 horas la cantidad de agua necesaria para todas las necesidades domésticas. Los mejores reservorios son las vasijas de porcelana que puedan contener 10 ó 12 litros de agua. Se mezclan 10 gramos de ácido cítrico y se hacen disolver agitando bien el agua.

Esta solución tiene un sabor acídulo agradable, pudiendo servir como agua de bebida, ya pura, ya mezclada con vino, jarabe, etc. Empleada para los usos culinarios (limpieza de legumbres, etc.) no deja gusto alguno. Puede emplearse también, sin ningún inconveniente, como agua de toilette y para enjuagar la ropa. El coste es pequeño, pues se expende actualmente el ácido cítrico á 4 ó 5 francos el kilogramo y, por lo tanto, la esterilización de 10 litros de agua importa unos 5 céntimos.

La solución de que queda hecho mérito es bien tolerada aún por los niños de 1 y 2 años. No provoca diarrea ni tiene influencia deletérea sobre los dientes. Usada durante dos meses consecutivos no ha producido ningún accidente.

Fuera de los casos de epidemia el ácido cítrico es también aplicable en los países donde el cólera tiene carácter endémico. (*Journ. de Méd. et de Chir. prat.*)

TRASTORNOS DEL APARATO GENITAL DE LA MUJER CONSECUTIVOS AL RIÑÓN MOVIBLE.—El Dr. Thiriari ha hecho una comunicación al Congreso de Ginecología de Bruselas, sobre el asunto que encabeza estas líneas.

Entre las causas de ectopía renal, casi todos los autores citan las afecciones del aparato genital de la mujer; pero, en concepto del autor, ninguno ha invertido la cuestión y las obras clásicas no hacen intervenir el riñón movable como factor de diversas enfermedades de los órganos útero-ováricos. Algunos, muy pocos, como Keene, han llamado la atención sobre los accidentes producidos por parte de los órganos genitales por el desplazamiento del riñón, pero se han atribuido siempre estos accidentes á la neurastenia concomitante, y la influencia de esta luxación como causa directa de ciertas metritis, salpingitis ú ovaritis, no ha sido aún declarada hasta la fecha; esta causa ha sido, pues, olvidada ó desconocida.

Las investigaciones de Thiriari, emprendidas hace tiempo, prueban que éste es un factor etiológico importante que interviene con frecuencia. Si es desconocido, la curación casi nunca se consigue, á pesar de los tratamientos más metódicos y mejor empleados.

En 1888 se decidió por primera vez á averiguar las relaciones existentes entre el riñón movable y las afecciones genitales del sér femenino. Trátase de una mujer afecta desde mucho tiempo de trastornos uterinos que habían producido una verdadera caquexia. Descubrióse un riñón movable y antes de proceder el raspado uterino, le practicó la nefroplexia. Esta operación fué suficiente para determinar, en poco tiempo, la desaparición de todos los trastornos uterinos que sufría (pérdidas moco-purulentas, menstruación irregular y dolorosa, etc., etc.).

Desde entonces el autor ha tenido cuidado de explorar las regiones renales de las mujeres enfermas de lesiones útero-ováricas, y á menudo esta exploración le ha permitido descubrir el riñón dislocado como origen de estos procesos.

De sus observaciones resulta que la ectopía renal existe por lo menos en un 20 por 100 de casos de afecciones del aparato genital de la mujer. Desde 1.º de Octubre de 1891 hasta la fecha de la comunicación, tuvo en tratamiento en su clínica particular y en la del hospital 11 casos de riñón movable en la mujer, todas presentaban algunos trastornos uterinos; siete de dichas enfermas le habían sido enviadas con el diagnóstico de afección útero-ovárica; cinco habían sido sometidas ya, en distintas ocasiones, á diversos tratamientos, sobre todo al raspado; una que sufría una ectopía bi-lateral tenía extirpados la matriz y sus anexos; otra estaba próxima á que se le practicara la laparotomía cuando fué á consultarle. En todas estas enfermas sólo habían llamado la atención los órganos genitales; el riñón movable no había sido apreciado.

A diez de dichas enfermas les practicó la nefroplexia; en seis obtúvose la curación sin intervención ulterior; en tres completóse la operación con el raspado uterino; en la enferma de ectopía bi-lateral

que había sufrido previamente la ablación de la matriz y de sus anexos, sin resultado, bastó la fijación del riñón derecho para que desaparecieran los trastornos que experimentaba.

La coexistencia de una ectopia renal y de una afección genital es, pues, muy frecuente. Esta frecuencia había sido señalada ya por Laucereaux al indicar que la mayoría de enfermas que ha visto afectas de dislocación renal presentaban signos de una ovatitis más ó menos antigua. Si no se comprueba más á menudo la ectopia renal, es debido á que la posibilidad de esa dislocación es aún ignorada y á que la idea del riñón flotante no se presenta siempre á la mente de gran número de médicos cuando han de tratar una afección uterina ó de sus anexos.

Esta ectopia es á veces muy difícil de reconocer, y aún que se la sospecha es en ocasiones imposible de descubrir. No hay que olvidar la conveniencia de practicar los reconocimientos hallándose la enferma en distintas actitudes.

Dada la frecuente coexistencia de ambas afecciones, uterina y renal, ocurrese preguntar cuáles son sus relaciones y cuál la influencia que ejercen una sobre otra.

Hasta la fecha se había creído que la afección genital era la causante de la ectopia del riñón. Los hechos observados por el autor contradicen formalmente esta interpretación; todo demuestra, por el contrario, que la movilidad del riñón es la causa inicial del desarrollo de muchas afecciones del aparato genital femenino, sobre todo de muchas metritis y salpingitis.

En efecto, basta muchas veces fijar el riñón por la nefroplexia ó por un medio ortopédico cualquiera para hacer desaparecer varias de estas afecciones. Estas en ningún caso pueden curarse si el riñón movable es desconocido.

Además, en todos los casos en que el autor ha tratado de averiguar el hecho, ha resultado que la movilidad renal precedió á las manifestaciones útero-ováricas. En dichas enfermas el cortejo sintomático de la ectopia del riñón abre la marcha y hasta más tarde no aparecen la serie de síntomas propios de la alteración genital.

Por lo demás, es fácil darse una explicación de esta marcha de los síntomas y las complicaciones. Cuando existe un riñón movable el aparato genital de la mujer es y debe ser particularmente vulnerable. La razón de esta vulnerabilidad debe buscarse en los plexos nerviosos y en la circulación. Es racional atribuir con Throback los desórdenes nerviosos uterinos á una irritación del plexo ovárico anastomosado como es sabido, con el plexo renal cuyo estiramiento resulta inevitable á causa de la dislocación del riñón. El órgano renal dislocado, produce una congestión intensa en el aparato genital de la mujer, de igual modo que los tumores renales en el hombre producen el varicocele sintomático del lado enfermo. Este estado congestivo resulta de la compresión del plexo venoso espermático á su llegada á la vena cava ó á la renal, según se trate del del lado derecho ó del del izquierdo.

En algunos casos escepcionales el riñón movable puede ejercer en la vena cava una compresión suficiente para determinar una trombosis.

Esta congestión unida á los trastornos nerviosos, es una circunstancia que favorece la infección del útero y de sus anexos. Determina una exaltación de las propiedades nocivas de los gérmenes patógenos existentes en las partes genitales sanas de la mujer; quita la barrera que aleja los gérmenes de la cavidad uterina ó que les impide desarrollarse. Gracias, pues, á la influencia congestiva y nerviosa que entra en juego, el elemento microbiano que vivía inofensivo en los órganos genitales, despierta, se hace virulento y ejerce su dañina influencia sobre tal ó cual órgano genital: útero, anexos, ovarios, según las predisposiciones más ó menos acentuadas del sujeto.

La infección sobreviene, pues, á consecuencia del éxtasis sanguíneo y de los trastornos nerviosos existentes en el aparato genital, éxtasis y trastornos nerviosos que tienen por punto de partida el riñón movable.

Para concluir manifestó que en lo sucesivo es preciso colocar la ectopia renal entre las causas frecuentes de las diversas afecciones útero-ováricas: desviaciones, prolapsos, metritis, ovaritis, salpingitis.

Los errores de diagnóstico son frecuentes y pueden causar á las enfermas un perjuicio tanto más notable en cuanto una terapéutica racional es susceptible de dar los más felices resultados. (*Journ. de Med. et de Chir. prat.*)

ROSENDO DE GRAU.

SECCIÓN OFICIAL

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE BARCELONA

MEMORIAS RECIBIDAS PARA EL CONCURSO DE 1892-93

TOPOGRAFÍAS

- 1.^a Bosquejo médico-topográfico de Castelltersol; lema: «*Hacer la felicidad de los pueblos equivale á higienizarlos*» (Dr. Giné).
- 2.^a La salud en Manresa (sin lema).

EPIDEMIAS

- 1.^a Una epidemia de difteria en el pueblo de Malaguilla (Gadalajara); lema: «*Medicamentum optimum cibus opportunus.*» (Celso.)
- 2.^a Observación de una epidemia; lema: «*Morborum curatio ita fere instituenda est in variolis, uti institueretur si variolæ non adessent.*» (Cotugno.)

3.^a Estudio epidémico de la gripe en el Valle en 1891 y 1892; lema: «*Prius est sapere, quam multa sapere.*»

El Secretario perpetuo,

LUIS SUÑÉ.

Barcelona 18 de octubre de 1892.

JUNTA DE DEFENSA DE LA CLASE MÉDICO-FARMACÉUTICA DE BARCELONA

CIRCULAR

Esta Junta, compuesta de representantes de la Real Academia de Medicina y Cirugía, Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona, Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña y Colegio de Farmacéuticos de esta Ciudad, enconótrase al constituirse ante problemas complejos y difícilísimos, cuya resolución urge para la salud de la humanidad y el decoro de la clase.

Uno de los males que ha tomado más incremento y produce efectos más desastrosos, es indudablemente esa pléyade de curanderos é intrusos de ambos sexos, de índole diversa y de múltiples categorías, que están explotando en grande escala á un número considerable de enfermos pertenecientes no sólo al vulgo ignorante, sino á todas las clases sociales, puesto que algunas pueden ostentar diplomas universitarios, blasones de nobleza ó cuantiosos capitales y que todos se precian de ilustrados.

Con honda pena debe esta Junta hacer mención de otra dolencia más lamentable aún que la anterior: está en pugna con la civilización y es una ignominia para nuestra clase. Se refiere á la existencia de un número de médicos y farmacéuticos (por fortuna reducido) sin clientela y sin dignidad, que se anuncian haciendo la competencia á los charlatanes callejeros y que obran burlándose de la ciencia é insultando el decoro profesional.

En virtud de la iniciativa del dignísimo Sr. Gobernador Civil de esta provincia, Excmo. Sr. D. Valentín Sánchez de Toledo, y del ilustrado comprofesor Dr. D. José Canudas y Salada, Presidente del Colegio de Farmacéuticos, al cumplir los infrascritos representantes de las Corporaciones Médico-Farmacéuticas de Barcelona, el importante encargo que las mismas les confiaron, se han ocupado activamente en combatir los mencionados males.

Crean los abajo firmados que urge ante todo la indicación vital, atajando los síntomas más peligrosos, y que una vez esto logrado deben dedicarse á combatir la causa é intentar una vez más la reorganización, ó mejor dicho, la organización de la clase bajo la base más sólida: la colegiación forzosa.

Tales son nuestras aspiraciones á las cuales no ignoramos han de oponerse considerables obstáculos que estamos dispuestos á resistir, convencidos de que lejos de pretender resultados pronto y efectos de relumbrón, hemos de fundar el éxito en nuestra firmeza, indispensable en el caso que nos ocupa. No hay duda de que la constancia

ha de ser la norma de esta Junta, y que ella le dará fuerzas, ánimo y entusiasmo durante el tiempo que dure su cometido. Sólo así y mereciendo el apoyo de las autoridades y de las corporaciones es cómo puede llegarse á consecuencias seguras, grandiosas y trascendentales.

En el desgraciado caso de que estos pronósticos no se cumplieren, nuestros esfuerzos resultasen estériles y la clase no aprobara nuestra conducta, resignaríamos los poderes que se nos confirieron, entristecidos y avergonzados pero seguros de haber cumplido concienzudamente un deber sagrado.

En el corto tiempo que esta Junta viene desempeñando su cometido, ha tenido ocasión de tomar nota de varios intrusos que escandalosamente pululan por nuestra ciudad, comprobar sus delitos y poner estos punibles hechos en conocimiento de las autoridades correspondientes. Continuaremos con empeño tan laboriosa tarea y por todos los medios posibles hemos de procurar el cumplimiento de las leyes y el castigo de los culpables.

Hoy llama la atención de la clase y del público, una manifestación extraordinaria de charlatanismo que merece una solemne protesta, un correctivo ejemplar. Califica esta Junta de escandalosísimo el acto de que debe ocuparse, ya que lo considera como una befa, no sólo á la ciencia y al decoro de la clase médica, si que también á la Religión, y por involucrarse en el mismo el nombre de S. M.

Erase el domingo día 9 del actual, cuando en las calles más céntricas de esta ciudad y durante las horas de mayor concurrencia—al terminar la última misa en las iglesias de S. Jaime, Sta. Mónica, Belén, Sta. Ana, etc., etc.,—se repartieron profusamente á las señoras y señoritas, ciertas estampas francesas cuyo anverso representa las imágenes de la Santa Familia, el Sagrado Corazón de Jesús, S. Ramón Nonato, Sta. Mónica, etc., acompañadas de la correspondiente plegaria ó jaculatoria y conteniendo el reverso, como cobija lo en emblemas tan respetables, un *edificante* y *modesto* anuncio, precedido de hipócrita é intencionado preámbulo. Trátase de la propaganda de un industrial que tiene el *valor* de titularse médico y el cinismo de profanar cuanto de más sagrado puede existir en la conciencia humana.

El preámbulo dice así:

«Las enfermedades del alma se curan ó alivian con los auxilios de la religión y de la fe; las del cuerpo, con la prudente dirección del médico práctico, experimentado y de conciencia.»

Pretender que una moraleja encubra un anuncio de la índole del que nos ocupa, es incurrir en el sarcasmo. ¡Qué procedimiento tan especial para revelar prudente dirección y conciencia, y acreditarse de médico práctico y experimentado! La modestia y la intención son demasiado burdas.

Inmediatamente el anunciante se da á conocer en la siguiente forma:

«SIMÓ MARTORI

MÉDICO

Director y fundador en Barcelona del Consultorio médico exclusivo para señoras, Profesor especialista en partos, agraciado por S. M.

en recompensa de servicios especiales, ex-Director de Sanidad y Médico que ha sido de varios hospitales.»

Prescindiendo de la *Dirección* del Consultorio que dicho señor se ha concedido y del *TÍTULO* de *Profesor especialista* que el mismo háse otorgado, ¿podría el Sr. Simó especificar cuáles son los *servicios especiales* que ha prestado, qué Monarca es el que le ha agraciado y la recompensa Real de que disfruta? ¿Y ex-Director de Sanidad, qué significa? ¿Ha sido director general de Beneficencia y Sanidad en España ó en otra Nación, Director de Sanidad marítima ó terrestre, desempeñando algún otro cargo análogo ó diverso, real ó ficticio? ¿Cuáles son (nombre ó país) los hospitales *varios* que han tenido la honra de tenerle por médico?

El Sr Simó Martori, continúa:

«Tiene el honor de ofrecer á V su Gabinete médico de consulta especial para el tratamiento de las enfermedades propias de las señoras.»

Ofrecer al público un servicio facultivo (ó un artículo comercial), prescindiendo como lo ha hecho el Sr. Simó, del verdadero espíritu de la ciencia y arte y de la moral, es extraviarse y predicar en desierto.

Y enseguida se lee:

«El considerable número de las mismas que han obtenido la curación radical de sus dolencias, gracias al especial tratamiento del indicado facultativo, esplica la confianza que en él han depositado las familias más distinguidas de esta capital.»

De modo que siendo CONSIDERABLE, según afirma el Sr. Simó, el número de señoras que han obtenido la curación radical de sus dolencias en el indicado consultorio, al apelar dicho señor á semejante medio de publicidad, *pretenderá* hacerlo, sin duda, por pura filantropía. ¡Pudiera ser que todavía alguna familia distinguida ignorase la existencia de semejante lumbrera, y el Sr. Simó Martori hace toda clase de sacrificios para corregir tamaña negligencia! No ha atinado, tal vez, en que la verdadera Religión y la verdadera Ciencia se abren fácilmente paso por medios más serios y dignos.

El Sr. Simó posee un verdadero amuleto, un *tratamiento especial* al cual debe sus considerables curaciones radicales. Si este propagandista hubiese realmente inventado ó descubierto algún tratamiento que valiese algo, lo hubiera ya dado á conocer al mundo médico. Así obtendría una gloria que, sin duda, no debe anhelar amen de pingües rendimientos.

Aún más: en el Sr. Simó han depositado su confianza las familias más distinguidas de esta capital. Esto lo dice el autor. De modo que uno de los centros más aristocráticos de Barcelona ha de ser el consultorio del Sr. Simó y en consecuencia las señoras que no concurren al mismo dejan de ser distinguidas. Según esta clasificación las señoras que no son distinguidas, (*Distinguido, da*, adj. Ilustre, noble, esclarecido, preclaro, etc.) y por lo tanto las mujeres de las clases media y obrera, quedan excluidas de los beneficios del tratamiento especial del Sr. Simó. Tal es la Religión sincera, verdadera y desinteresada del *insigne* anunciante.

El siguiente párrafo es también digno de ser copiado:

«Una práctica no interrumpida de más de doce años en su espe-

cialidad de partos, unida á la circunstancia de no apelar casi nunca á instrumento alguno para resolver aún los más difíciles casos que se le presentan, hace que las señoras acudan á él con preferencia.»

Conste, pues, que el Sr. Simó en su especialidad de partos no apela *casi* nunca á instrumento alguno para resolver *aún* los más difíciles casos que se le presentan. Más que la expresión de un hecho y de una idea, parece la redacción que antecede, un sofisma de mala ley. El «casi» subrayado es la tabla de salvación siempre que convenga escaparse por la tangente y el «aún» subrayado igualmente, significará una perogrullada ó un desacierto: falta saber cuáles son los casos más difíciles que se presentan al Sr. Simó.

Lo cierto es que si el Sr. Simó fuese un médico práctico, experimentado y de conciencia, como se titula en su anuncio; se dedicase á las enfermedades de las señoras y partos, habiendo obtenido considerable número de curaciones, conforme indica, y acudiesen las señoras con preferencia á su gabinete, según afirma, veríase obligado á recurrir á menudo al uso de instrumentos, ya para diagnosticar, ya para tratar á sus enfermas, aspirando como debe aspirar todo médico á la curación ó alivio de sus pacientes. Seguro es también que entonces no hablaría de tratamientos especiales, de considerable número de curaciones radicales y de señoras distinguidas, ni publicaría anuncios tan rebuscados y contraproducentes.

El epílogo es el siguiente:

«TODOS LOS DÍAS CONSULTA DE ONCE Á UNA

CALLE DE CLARIS N.º 11

TELEFONO 1502

BARCELONA»

Con muy buen criterio se ha suprimido en este anuncio aquella frase de cajón: «No confundir esta casa con la del lado.» ¡Es imposible sospechar que pueda existir señora alguna distinguida capaz de equivocarse! ¿Puede, acaso, concebirse un reclamo más claro, contundente y original?

En resumen, el anuncio del Sr. Simó que con estampa ó sin estampa continúa repartiéndose por las calles de Barcelona, es altamente reprobable: falta á la medicina publicando barbaridades científicas; falta á la profesión y á la verdad diciendo que su consultorio es el preferido; y falta, por fin, á la Religión. Aparte del espíritu mercantil que revela la propaganda del Sr. Simó y de su maridaje de lo Divino con lo profano, nótese que sus estampas parecen ser á propósito para colocarse en los devocionarios con el objeto de que las señoras y señoritas se distraigan durante el santo sacrificio de la misa, leyendo *partos* y enfermedades propias de las señoras y sobre todo se convenzan de la sabiduría del Sr. Simó.

Por lo tanto, esta Junta no ha podido menos de experimentar

hondo disgusto por la conducta del Sr. Simó Martori; de protestar solemnemente ante semejante anuncio y de adoptar los siguientes acuerdos:

1.º Suplicar al Excmo. é Ilmo. Sr. Obispo de esta diócesis que dentro de sus atribuciones procure poner coto á las demasías de cuantos, de una manera pública y evidente, abusando del Santo nombre de la Religión, pretendan utilizarla para miras interesadas y mezquinas alucinando á las personas tímidas y de cortos alcances; encareciendo á S. E. I. que se digne desautorizar tan reprobables procederres.

2.º Llamar la atención del Excmo. Sr. Gobernador Civil de Barcelona sobre el anuncio del Sr. Simó, para que en el caso de que las leyes vigentes se lo permitan, le imponga el debido correctivo.

3.º Pasar copia de este documento á las Corporaciones médico-farmacéuticas de esta capital, recomendando su lectura en sesión ordinaria, á los señores subdelegados de Barcelona y su provincia y á cuantas autoridades, corporaciones y personas se considere oportuno.

4.º Rogar á los Directores de las Revistas científicas y de los diarios de Barcelona que publiquen esta manifestación.

5.º Averiguar para los efectos consiguientes si en realidad el Sr. Simó Martori es médico y ejerce legalmente. Y

6.º Tomar cuantas medidas se consideren convenientes y apelar á toda clase de energías para estirpar tan repugnante y dañina plaga.

Cree la infrascrita Junta que de esta manera puede contribuir poderosamente al prestigio de la ciencia y de la profesión, y que así como los Ministros del Señor combaten vigorosamente á los mercaderes del templo, la clase médico-farmacéutica ha de rechazar con todas sus fuerzas á los charlatanes, con título ó sin él, exponiéndolos á la pública vergüenza.

Barcelona 27 de octubre de 1892.

LUIS SUÑÉ Y MOLIST, Representante de la Real Academia de Medicina y Cirugía.—ESTANISLAO ANDREU Y SERRA, Representante de la Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona.—JOSÉ M.^a ROCA HERAS, Representante de la Academia y Laboratorio de Ciencias médicas de Cataluña.—JOSÉ MARTÍ RIBÉ, Representante del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona.

DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el mes de octubre de 1892.

		CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA																	
		Modificación.	1.ª de- tición.	Tran- sición.	2.ª de- tición.	Puber- tad.	Nubili- dad.	Virgi- dad.	Virilidad descont.	Senec- tud.	Dece- ditud.	Totales parcia- les.	Totales enferme- rias.						
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS		Hasta 5 me- ses.	De más de 5 meses a 5 a. H.	De más de 5 a 6 años.	De más de 6 a 15.	De más de 15 a 20.	De más de 20 a 25.	De más de 25 a 40.	De más de 40 a 60.	De más de 60 a 80.	De más de 80 años.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.
Viruela..	Curados. Muertos. En tratamiento.	1	1									6	1						
Sarampión.	Curados. Muertos. En tratamiento.																		
Escarlatina.	Curados. Muertos. En tratamiento.																		
Angina y laringitis difterica.	Curados. Muertos. En tratamiento.																		
Coqueluche.	Curados. Muertos. En tratamiento.			1													1	1	
Enferme- dades ti- foideas.	Curados. Muertos. En tratamiento.				1	1						1					2	2	3
Enfermedades puer- perales.	Curados. Muertos. En tratamiento.						1										2	3	5
Intermiten- tes palu- dicas.	Curados. Muertos. En tratamiento.					1	1			2	1								
Disenteria.	Curados. Muertos. En tratamiento.																		
Sífilis.	Curados. Muertos. En tratamiento.	1							1	1							1	1	1
Carbunclo.	Curados. Muertos. En tratamiento.																		
Hidrofobia.	Curados. Muertos. En tratamiento.																		
Tuberculo- sis.	Curados. Muertos. En tratamiento.							1		1	1						2	2	4
Cólera.	Curados. Muertos. En tratamiento.																		
Otras enfer- medades in- fecciosas y contagiosas.	Curados. Muertos. En tratamiento.								1	1								2	2
Totales parciales.		1	1	1	3	3	4	4	2	2	1	3	5	3	2		48	37	85
Enfermedades comu- nes.	Curados. Muertos. En tratamiento.	1	2	3	1	2	1	1	3	1	2	8	2	2	6	1	13	24	37
Totales parciales.		1	4	6	1	2	1	2	4	3	7	10	5	9	4	1	30	51	81
RESUMEN																			
TOTALES PARCIALES		1	1	1	3	3	4	4	2	2	1	3	5	3	2		18	17	35
TOTALES PARCIALES		1	6	6	1	2	1	3	3	5	1	6	16	5	9	4	10	1	30
DE ENFERMEDADES COMUNES.		1	6	6	1	2	1	3	3	5	1	6	16	5	9	4	10	1	30
Totales generales.		2	7	7	1	5	4	7	4	5	7	2	6	19	10	12	6	10	48

Números de visitas practicadas a estos enfermos, 955 —Trasladados al Hospital de la Santa Cruz 2
—Certificaciones libradas 6.—El Decano del Cuerpo Médico Municipal, **Pelegriñ Giral**.

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

Sección 1.^a—ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de octubre de 1892.

LOCALES	Heridos auxilia- dos.	Operaciones prac- ticadas.	Visitas gratuitas en el mismo local.	Idem, ídem á do- micilio.	Recono- cimientos.		CERTIFICACIO- NES—Informes.	Auxilios á embria- gados.	Vacunaciones.	Servicios varios.
					A personas.	A ídem alie- nadas.				
Casas Consistoriales.	43	9	77		492			8	134	
Dispensario de la Barcel. ^a .	45	16	513		67			19	18	
Id. de la Concepcion			41		3					
Id. de la Universidad			45		18					
Id. de Hostafranchs.	25	8	738		52			4	19	
Id. de Santa Madrona	58	41	916		41			5	18	
Asilo del Parque.		2	1523			1				
Totales.	171	76	3863	996	673	25	97	36	214	2466

Total general de servicios prestados: 8617.

Barcelona 7 de noviembre de 1892. EL DECANO, Pelegrin Giralt

Sección 2.^a—INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

Servicios que se han practicado en Octubre de 1892.

ENFERMEDADES que motivaron los servicios	HABITACIONES desinfectadas por medio de		OBJETOS desinfectados por medio del calor húmedo á 130° (Estufa Geneste)	OBJETOS DESTRUIDOS por el fuego
	Solucio- nes anti- sépticas	Desinfe- cantes ga- seosos		
Viruela.	1	9	Adredones.	1
Sarampión.		3	Abrigos.	1
Tifus.	2	27	Alfombras.	13
Difteria.	1	33	Almohadas.	110
Tuberculosis.	1	36	Americanas.	14
TOTALES.	5	108	Bañobas.	7
Otros servicios á la desin- fección per- tinentes.	44		Batas.	2
Inspecciones colectivas par- ciales con in- forme.	46		Camisas.	29
			Camisetas.	8
			Calzoncillos.	11
			Capas.	2
			Colchones.	69
			Colchas.	1
			Corsés.	4
			Cortinajes.	2
			Corbatas.	14
			Cubrecamas.	40
			Cuellos camisa.	6
			Chambras.	3
			Chaquetas.	3
			Chalecos.	12
			Delantales.	7
			Enaguas.	3
			Faldas.	28
			Fundas.	37
			Jergones.	44
			Goiras de dormir.	10
			Mantas.	52
			Medias (pares).	5
			Pañuelos.	82
			Pantalones.	13
			Pardesus.	1
			Paños camisa.	1
			Sábanas.	94
			Sacos Sra.	31
			Servilletas.	6
			Sobretodos.	1
			Tapabocas.	1
			Telas.	2
			Toallas.	25
			Trapos.	350
			Vestidos.	4
			Totales.	1149

166

Barcelona 7 de noviembre de 1892.—V.º B.º El Decano Pelegrin Giralt.—El Concejal Director, Federico Massó Pastor.—El Director, L. Comenge.

SECCIÓN CUARTA.

ESTADÍSTICA DE HIGIENE ESPECIAL

MES DE OCTUBRE DE 1892

I

Resumen de los partes de los señores Médicos.

(A)	Prostitutas inscritas en 1.º de Octubre..	851
(B)	Movimiento..	154
	Altas..	114
	Bajas..	11
(C)	Resultado del reconocimiento en los distritos..	132
	Enfermedades específicas..	(*) 9
	especiales..	4856
	comunes..	(**) 689
	Reconocimientos a las inscritas en sus domicilios..	
	Faltas al reconocimiento..	

II

Dispensario.

Curaciones practicadas..	1202	Altas concedidas por la Dirección..	3
Operaciones..	1	Propuestas para ingresar en el Hospital Civil por afecto contagioso..	6
Faltas de asistencia..	633	Mandadas al Hospital por la Dirección..	2
Fugadas según parte de la sección de vigilancia..	16	Existencia en 30 Septiembre..	91
Ingresadas..	55	Existencia en 31 Octubre..	90
Altas curadas..	29		

III

Reconocimientos practicados por la Dirección.

(A)

CONCEPTO

Inscripciones..	32	Traslados..	29
ex-inscritas..	30	Salidas del Hospital..	16
fugadas..	12	Procedentes del Dispensario..	6
Altas..	49	Por otros conceptos..	79
procedentes de otra población..	7		
por pasar a otra población..	6		
Bajas..	13		
por dejar el tráfico..	3		
por embarazada..	4		
		TOTAL..	221

(B)

RESULTADO

ENFERMEDADES ESPECÍFICAS.

Uretritis blenorragica..	6
Uretritis blenorragica y bartolinitis..	1
Uretritis blenorragica y cistitis..	1
Chanero perivulvar..	1
Chanero vulvar..	10
Chanero capuchon y uretritis blenorragica..	1
Chanero horquilla..	3
Chanero anal y vulvar..	1
Ulcera chancrosa y uretritis blenorragica..	1
Chanero y absceso en el gran labio..	1
Bubon inguinal..	1
Endometritis con ulcera chancrosa..	1
Pápulas ulceradas..	1
TOTAL..	29

ENFERMEDADES ESPECIALES.

Vulvitis..	1
Ulcera vulvar..	5
Ulcera horquilla..	3
Ulcera uretral..	4
Bartolinitis supurada..	2
Uretritis..	12
Foliculitis uretral..	1
Vegetaciones..	1
Pápulas..	3
Leucorrea sospechosa..	1
Metritis ulcerosa..	7
Ulcera anal..	2
Ulcera nalga..	4
TOTAL..	40

RESUMEN.

Completamente sanas..	155
Con enfermedades específicas..	29
Con enfermedades especiales..	40
Total..	224

(C)

DISPOSICIONES

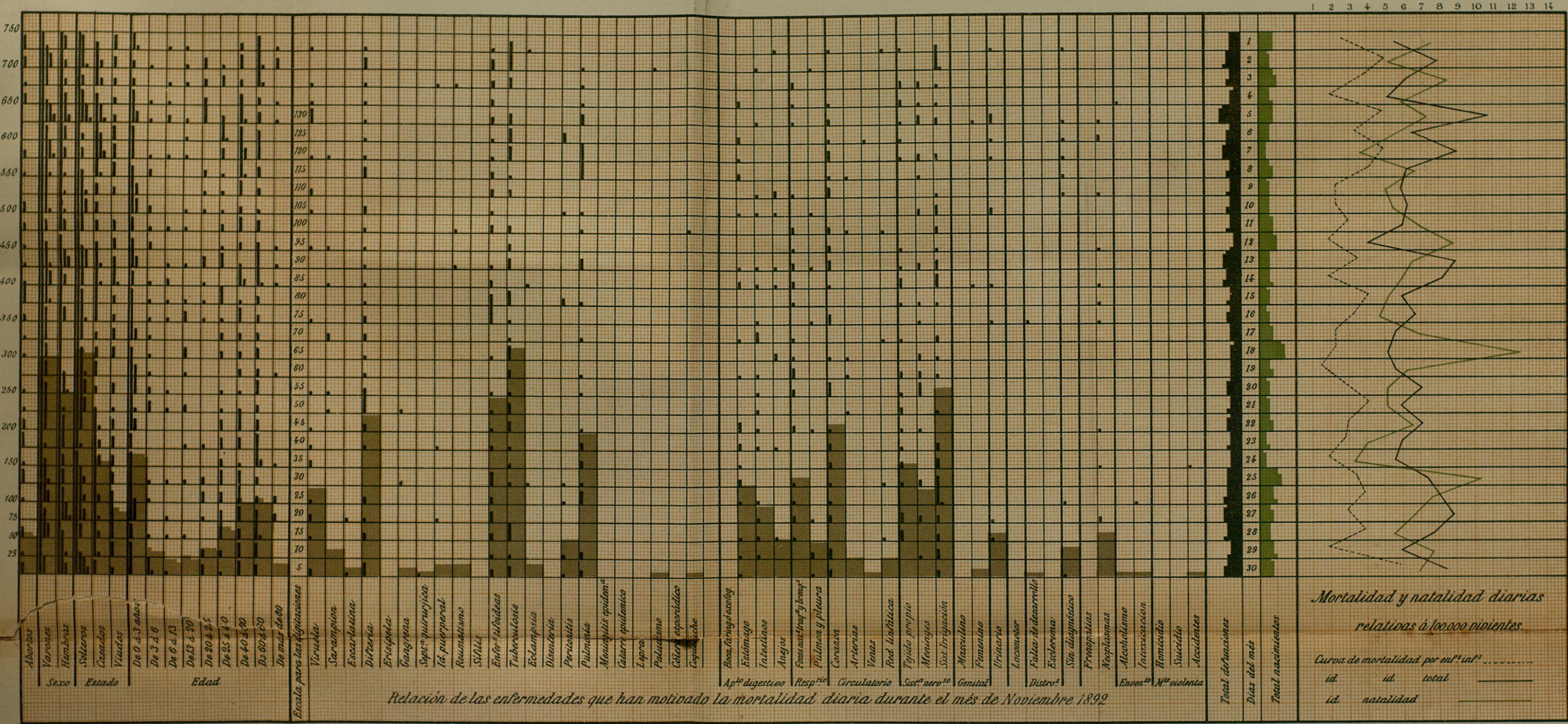
Mandadas al Hospital Civil..	(**) 29
Mandadas al Dispensario..	40

Barcelona 7 de noviembre de 1892.—V.º B.º El Decano PELEGRÍN GIRALT.—El Director de la sección 4.ª, CARLOS RONQUILLO.

(*) Calentura gástrica 2; catarro gastro-intestinal 1; fiebre tifoidea 1; calentura catarral 1; bronquitis 1; pleurodinia 1; traumatismo 1; sin diagnosticar 1;

(**) Durante el mes de octubre, según comunicación del Jefe de vigilancia, han sido dadas por fugadas 57 inscritas.

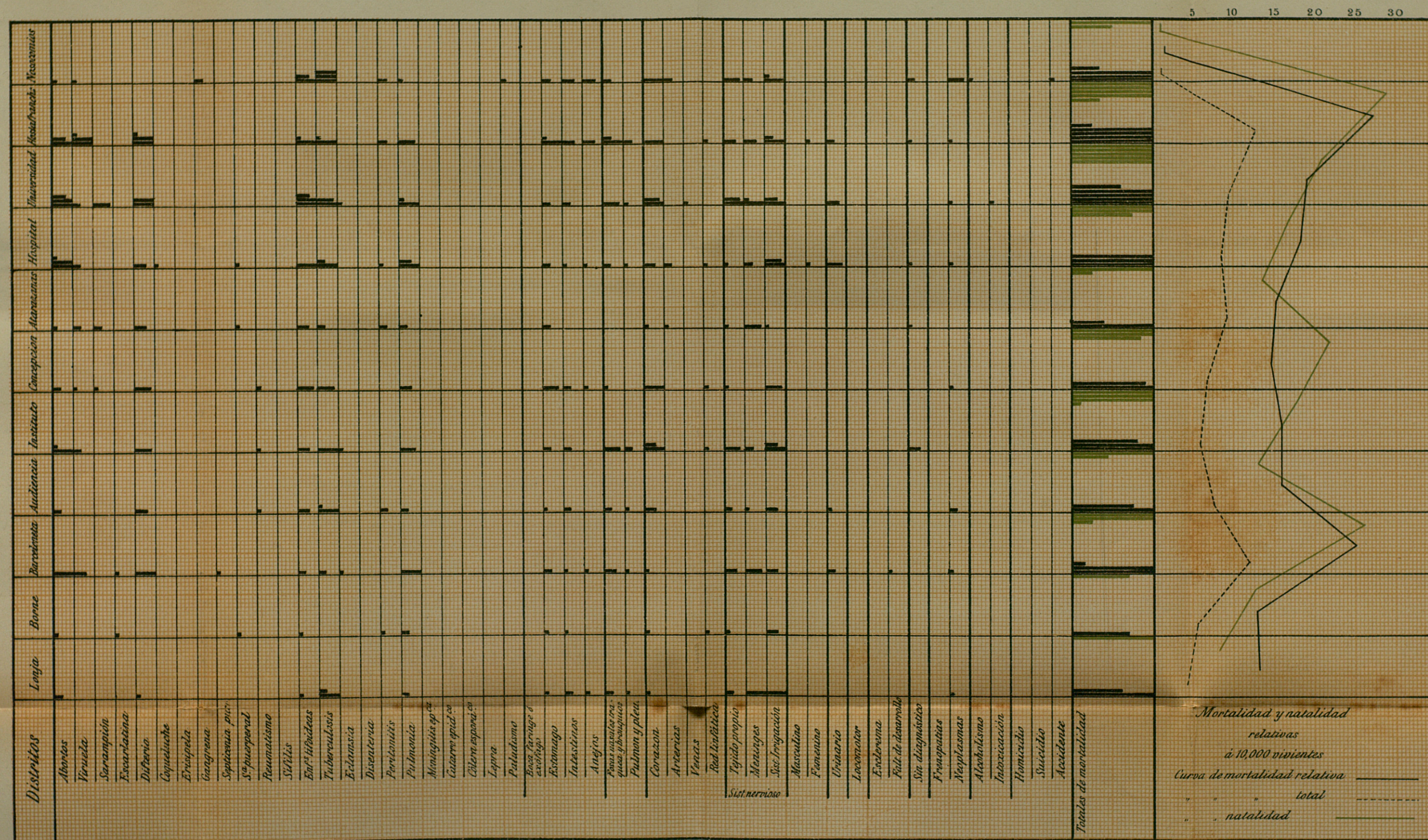
(***) De las 29 enfermas destinadas al Hospital Civil, P. O. S. quedaron 14 en el local de la Inspección, ocupando una de las salas de la ex-enfermería de Ntra. Sra. de las Mercedes.



V.º B.º—El Concejal,
Fran.º de P. Nebot Cantí.

El Director,
L. Comenge.

(1) **ADVERTENCIAS.** — 1.ª Las líneas horizontales limitan días del mes en que han ocurrido las defunciones.—2.ª Las verticales la edad, sexo, estado de los difuntos y causas de los óbitos.—3.ª Cada milímetro tachado en negro supone una defunción, de tal suerte que si los símbolos fuesen movibles, inclinados á la derecha, compondrían el total de mortalidad diaria que se marca por milímetros.—4.ª Toda digitación ascendente indica la mortalidad mensual producida por una especie ó grupo nosológico ó fisiológico.—5.ª Las totales diarias de natalidad se representan por milímetros tintos en verde; los abortos no se incluyen en la mortalidad.—6.ª Como que no es dado modificar las fuentes diagnósticas, no intentamos ofrecer una clasificación etiológica; procuramos agrupar del mejor modo los certificados de los médicos de cabecera.—7.ª Los datos demográficos son muchos y de tal índole algunos como los referentes á la craneometría, talla, raza, emigración é inmigración, profesión, instrucción, focos, insalubres, medios de combatirlos, etc., que no es posible incluirlos en nota mensual, ellos formarán parte del estudio ánuo.—8.ª El complemento de este trabajo sería un censo médico exacto.



Henrich y Comp. Suc. Ramfres

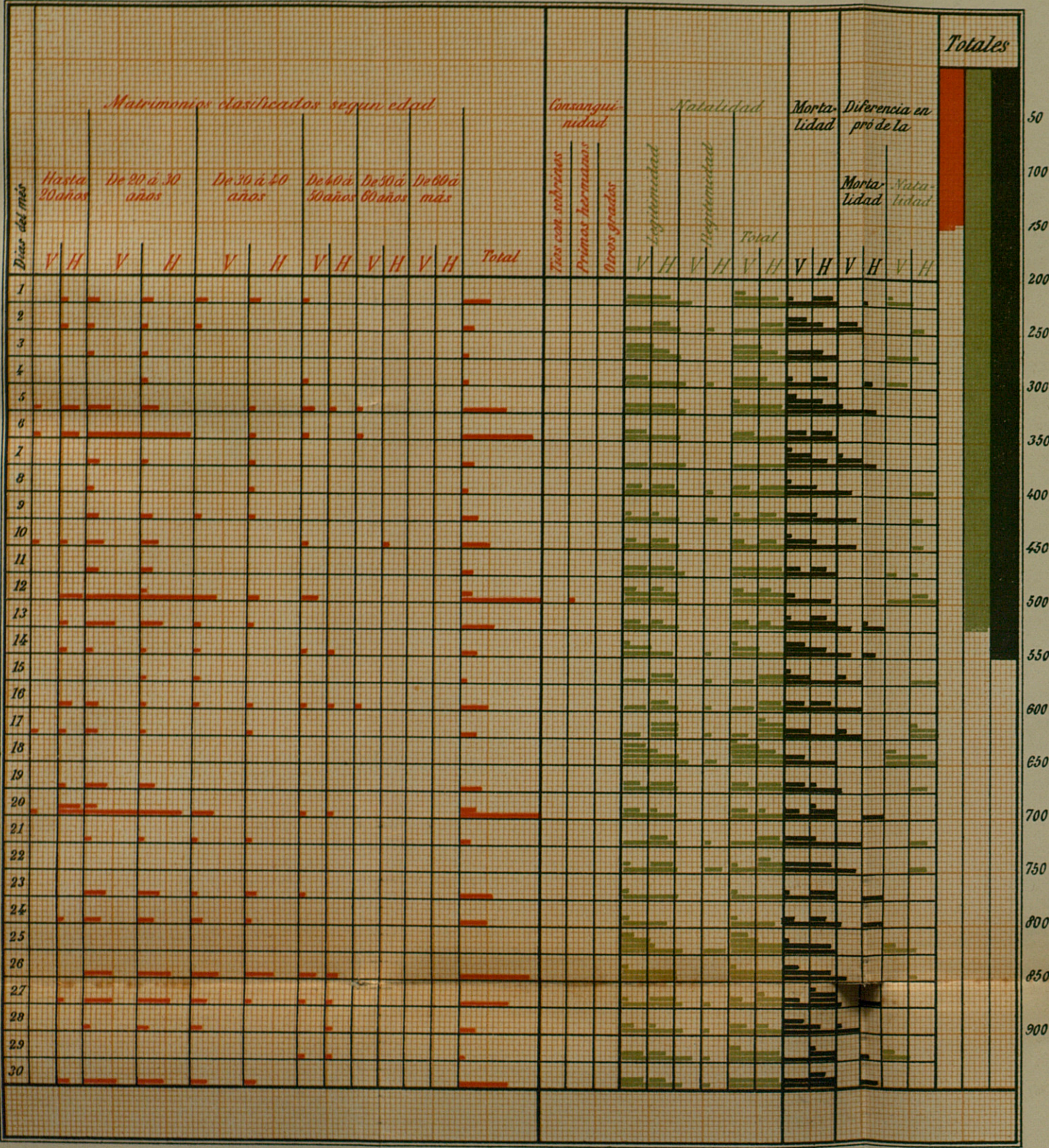
V.º B.º—El Concejal,

Fran.^{co} de P. Nebot Canti.

El Director,

L. Comenge

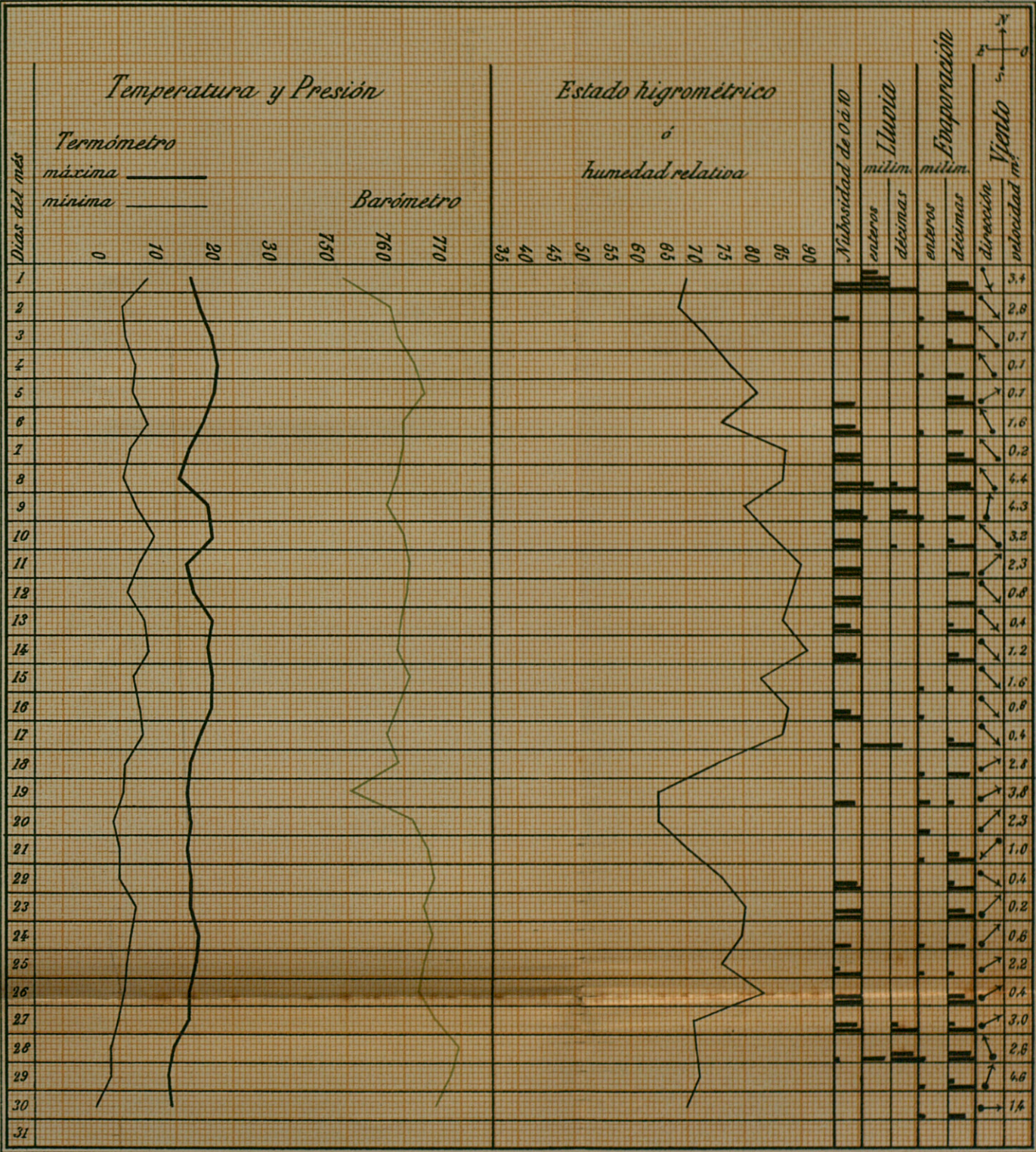
(1) **ADVERTENCIAS.**—1.^a Para la mejor comprensión de este cuadro conviene saber que rigen las aclaraciones 3.^a y 5.^a del cuadro primero. — 2.^a Los abortos no se incluyen en la mortalidad total por distritos. — 3.^a Las curvas de mortalidad de los Nosocomios son relativas a 100,000 vivientes y se refieren a toda la ciudad.



Henrich y Comp., Suc. Rambla.

V.º B.º—El Concejal,
Francisco de P. Nebot Canti

El Director,
L. Comenge.



Hora de las observaciones: 9 de la mañana

Henrich y Comp., Suc. Rambla.

V.º B.º—El Concejal,
Francisco de P. Nebot Canti.

El Director,
L. Comenge.

JARABE

DE

HIPOFOSFITOS DE CLIMENT

Hierro, calcio,
sodio, estricnina y
cuasina



Composición
transparente

Recházese todo frasco que no lleve esta marca

CUALIDAD NECESARIA EN PREPARADOS ACTIVOS

Irreemplazable en casos de **INAPETENCIA,**
TUBERCULOSIS

ANEMIA

DEBILIDAD GENERAL

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

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

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

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

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

El peptonato amónico hidrargírico «CASTILLO», tanto en la forma de solución como de gránulos tiene su principal uso en los periodos 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 Aca-de-mia de Medicina y Cirugía.

SOLUCIÓN DE PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas; cada gra-no de solución contiene 0'20 de sal.

GRÁNULOS PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO», cada gránulo contiene 0'03 de sal.

El peptonato quinina Castillo, bajo estas dos formas de Solución y Gránulos, tienen un valor in-apreciable 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 0'10 de sal por gránulo. Han sido admi-nistrados en enfermos que padecían diarreas catarrales; los resultados terapéuticos han sido casi inmediatos.

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

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

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

«El Elixir y grajeas Morrrhuol del Dr. Castillo, contienen la parte medicinal curativa ó sea el con-junto 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 reconsti-tuyentes. 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 Morrrhuol con peptonato de hierro, con peptofosfato de cal, é hipofosfatos y las grajeas Morrrhuol creosotadas. Es superior al aceite de hígado de bacalao, emul-siones 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 maravillo-sos 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 de ser las nuestras perfectamente cristalizadas, lo que demuestra ser una combinación quí-micamente pura, mientras que las substancias que emplean para falsificarlas constituyen un pórra amorfo, heterogéneo y deliquescente, lo que prueba ser una mezcla grosera y no una verdadera combinación.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta

Frasco 12 reales

Dr. PIZÁ. Plaza Pino, 6.-Barcelona
y principales farmacias

HEMOGLOBINA SOLUBLE

del Dr. PIZÁ

CÁPSULAS EUPEPTICAS. JARABE

Principio ferruginoso natural. Reparador de los glóbulos de la sangre.

El mejor reconstituyente contra la anemia, clorosis, abatimiento,
debilidad general.

Cápsulas, frasco 3 pesetas

Jarabe, frasco 2'50 pesetas

DR. PIZÁ. Plaza Pino, 6.—BARCELONA—y principales farmacias

LECCIONES DE PATOLOGÍA INTERNA

POR EL

(DR. LIEBERMEISTER)

versión española del Dr. D. Manuel Carreras

El Dr. Liebermeister es uno de los clínicos alemanes que mayor renombre han adquirido en el mundo científico, así que no es extraño que sus **Lecciones de Patología interna** (*Enfermedades del sistema nervioso*) se traduzcan á varios idiomas, y que hayan sido también acogidas en Alemania, Italia, Bélgica y hasta en la misma Francia. De esperar es, pues, que obtengan igual éxito en España. Forma esta obra un volumen de 400 páginas, en 8.º francés.

Precio: 6 pesetas en toda España

Se halla de venta en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS, Pizarro, 13, 1.º, Madrid, y en las principales librerías.

Elixir Digestivo
DE
JIMENO

PEPSIN. Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.

DIGESTIVO COMPLETO de los alimentos grasos, azoados y feculentos.--**EXCITANTE PODEROSO DE LA DIGESTION**, por hallarse compuesto de los jugos pépsico y pancreático naturales, con sus inherentes ácidos, sales y principios inmediatos. Está reconocido este digestivo como preparación de alta novedad y superior á todas las conocidas.--**PRINCIPALES INDICACIONES.**--Apépsia (falta de apetito), dispépsias ácidas y flatulentas. digestiones pesadas, vómitos de los alimentos y vómitos de las embarazadas.

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

JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FORMULA FELLOWS MODIFICADA)

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

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

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 (migraña), dolores de estómago durante la digestión, bñidos 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 estreñimiento y desarrollo de gases.

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

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

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

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Instituciones de Anatomía patológica por Conrado Tommasi-Crudeli, profesor de la Universidad de Roma, vertidas al español por los Doctores D. Juan Ribas Perdigó y D. José Praxedas y Bartomeu, con un prólogo de D. Jaime Pi y Suñer, catedrático de Patología general de Barcelona: obra ilustrada con 146 grabados y 8 cromo-litografías. Tomos 1 y 2; precio 60 reales. Se ha recibido un ejemplar.

Aeroterapia, influencia del aire artificialmente comprimido en el tratamiento de las afecciones pulmonares, inhalaciones medicamentosas en baños de aire comprimido por don Carlos de Vicente y Charpentier, con láminas en el texto; Madrid 1892: precio 2 pesetas. Se ha recibido un ejemplar.

Gabinete de Aeroterapia, aplicaciones terapéuticas del aire comprimido y en las inhalaciones medicamentosas en las afecciones de las vías respiratorias por D. Carlos de Vicente y Charpentier. Madrid 1892.

Tratado de Terapéutica y Farmacología, por E. Soulier, vertido al castellano por D. Eduardo Sánchez y Rubio. Se han recibido los cuadernos 20, 21 y 22.

Tratado de Medicina, publicado bajo la dirección de los doctores Charcot, Bouchard y Brissaud, y traducido al castellano bajo la dirección de D. Rafael Ulacia y Cardona. Se ha recibido el cuaderno 13.

Mil pesetas al que presente cápsulas de sándalo mejores que las del Dr. Pizá, para la curación de las enfermedades de las vías urinarias.

Farmacia del Dr. Pizá.

VINO 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 preparacion, el **Vino Amargós tónico nutritivo**, es de un sabor agradable, lo cual hace que pueda administrarse aún 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 enolatos extranjeros, que llevan el nombre de **tónico-nutritivos**.

Exíjase en la etiqueta de cada frasco la firma y rúbrica del autor impresa en tinta roja. Cerciorarse de que la etiqueta que cubre el tapon 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 Exposicion Universal de Barcelona con la **más 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 Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

VINO DE HEMOGLOBINA preparado por AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene un gramo de Hemoglobina soluble.

VINO NUEZ DE KOLA AMARGÓS

Tónico neurosténico. — Alimento de Ahorro.

VINO DE CREOSOTA BIFOSFATADO preparado por AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene diez centigramos de creosota de Haya y treinta centigramos de bifosfato cálcico.

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

BARCELONA

De venta: En Madrid, farmacia de Passapera, Fuencarral, 110; en Valencia, farmacia de A. Rines, Mercado, 40; en Zaragoza, farmacia de Rios hermanos, Cozo, 33; en Sevilla, farmacia del Dr. Medina, calle Sta. Maria de Gracia, 4; en Málaga, farmacia de Juan Bta. Canales, calle Compania, 15; en Bilbao, drogueria de Barandiarán y C.^ª, calle Arte-calle, 18; en S. Sebastian, farmacia de Juan Vidaur, Hernani, 41; en Santander, drogueria de Pérez Molins y C.^ª, Tableros, 5; en Palma de Mallorca, farmacia de Valenzuela, Plaza de la Cuartera, 2; en Tarragona, farmacia del Centro, de R. Puig; en Reus, farmacia de Serra, Arrabal Sta. Ana, 80; en Coruña, Ressañsa é hijos, Real, 27 y

En las principales farmacias de España y América.