

Núm. 4.

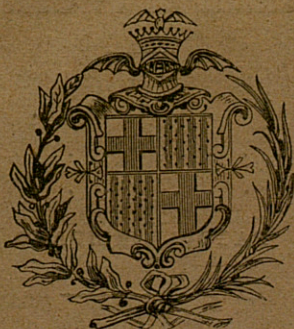
Año IV.

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



ABRIL 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).	» Nin y Pullés (D. José).
» Grau (D. Rosendo de).	» Pí y Gibert (D. Augusto).
» Jaques (D. Eugenio).	» Ronquillo (D. Carlos).

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 á las Oficinas del periódico.

CAPSULAS EUPÉPTICAS

DE

ESENCIA DE

SÁNDALO

CETRINO

del Dr. PIZÁ

12 AÑOS DE ÉXITO

Muchos son los organismos que toleran mal el copaiba, cubebas y demás antibleorrágicos usados hasta el día. Para esta clase de individuos han sido recomendadas eficazmente por los prácticos, reconociendo ventajas sobre todos sus similares, las cápsulas eupépticas de esencia de **Sándalo Pizá**, por no producir nunca fenómenos desagradables gastro-intestinales, combatiendo siempre con éxito todas las formas de la blenorragia y diversos catarros de la mucosa génito-urinaria, sobre todo si va acompañada de hemorragia.—Cada cápsula contiene 0'25 gramos de esencia de **Sándalo cetrino**. Dosis: de 6 a 16 al día. Frasco 14 rs.

Son las únicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina y Cirugía de Barcelona y de Palma de Mallorca, Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona, Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Todos los facultativos que han tenido ocasión de administrarlas, han reconocido su superioridad, debido a su envoltorio delgado y eupéptico, solubles y absorbibles, y nunca producen fenómenos desagradables gastro-intestinales, debido a la pepsina y pancreatina.

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

Cápsulas eupépticas	May.	Men.	Cápsulas eupépticas	May.	Men.
de	Rs.	Rs.	de	Rs.	Rs.
Acetate fosforado.	7	10	Eter sulfúrico.	5	8
Acetate de hígado de bacalao extraído en frío.	0'59	10	Febrífugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	7	
Acetate de hígado de bacalao creosotado.	8	12	Fosfato de cal y de hierro.	6'50	
Acetate de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	8	12	Gomo-resina asafétida.	6	9
Acetate de hígado de bacalao bromotado.	8	12	Hierro reducido por el hidrógeno..	6	8
Acetate de hígado de bacalao fosfobromo-iodado.	8	12	Ioduro de azufre soluble	7	10
Acetate de enebro.	6	8	Iodoformo.	7	10
Acetate de hígado de bacalao.—Balsamo de Tolu y Creosota.	7	10	Lactato de hierro y manganeso..	7	10
Acetate mineral de Gabián.	6'50	9	Monosulfuro de sodio.	7	10
Aloes sucotrina.	6	8	Pepsina y diastasa.	8'50	12
Antipirina.	8'50	12	Pepsina y pancreatina.	8'50	12
Aspirina.	8'50	12	Peptona de carne.	7	10
Balsamo peruano.	7	10	Quina y hierro.	7	10
Bisulfato de quinina.	5'50	8	Sulfuro de carbono.	6	8
Bisulfato de quinina y arseniato sódico.	5'50	8	Sulfato de quinina.	5'20	8
Brea, Balsamo de Tolu y Creosota.	7	10	Trementina de Venecia.	5	8
Brea vegetal.	5	8	Valerianato de quinina.	6'50	8
Bromuro de alcanfor.	7	10	Pectorales.	5'50	8
Bromuro de quinina.	6'25	9	Tenicidas de extracto kouso y helecho macho.	14	20
Bromuro potásico puro.	6'50	9			
Creosota de Haya.	8'50	12			
Cloroformo puro.	5'50	8			
Ergotina Bonjean.	5'75	8			
Esencia de eucaliptus.	7	10			
Esencia de copaiba.	8'50	12			
Esencia de trementina bi-rectificada.	5	8			
Extracto de cubebas.	8'50	12			
Extracto de helecho macho.	10	14			
Extracto de hojas de matico.	7	10			
Extracto de ratania y matico.	7	10			

CÁPSULAS EUPÉPTICAS ANTIBLEORRÁGICAS

de		
Esencia de cubebas.	11	16
Esencia de matico.	15	20
Esencia de sándalo puro.	10	14
Copaiba puro de Maracaibo.	8	12
Copaiba y esencia de sándalo.	14	20
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	14	20
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	14	20
Copaiba y cubebas.	11	16
Copaiba, cubebas y hierro.	11	16
Copaiba y brea vegetal.	10	16
Copaiba y matico.	11	14

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

En venta, Farmacia del autor, Plaza del Pino, 6, Barcelona, y principales Farmacias de España, América y Filipinas.

TRATADO DE MEDICINA publicado bajo la dirección de los doctores **CHARCOT**, profesor de Clínica de enfermedades nerviosas en la Facultad de Medicina de París.—**BOUCHARD**, profesor de Patología general en la Facultad de Medicina de París.—**BRISSAUD**, profesor agregado en la Facultad de París; Médico del Hospital de Debilidad, Pallet, Reault, Chantemesse, Charrin, Chansins.

isterismo. — Epilepsia.

Infatismo. — Impotencia. — Tests.

NOVISIMO MANUAL DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA

MEMORANDUM DE ANATOMÍA en el anfiteatro; disección y técnica microscópica, artrología, miología, angiología neurología y descubrimientos anatómicos, para la licenciatura y el doctorado en las ciencias médicas, por el catedrático Pablo LEFERT; traducido al castellano por D. F. Santana y Villanueva, doctor en Medicina y cirugía. «Mr. Lefert continúa la serie de manuales médicos que ya ha publicado *El Memorandum de Anatomie*, seguramente será de gran utilidad, no sólo para los estudiantes que deseen repasar en último momento los rasgos de una cuestión algo borrada de la memoria, sino también para todos aquellos que no teniendo bastante tiempo para dedicarse a estudios anatómicos prolongados, no quieren olvidar lo que con tanto trabajo han adquirido. Este volumen abroza efectivamente todos los descubrimientos más recientes de la ciencia anatómica, pone de relieve los puntos importantes desembarrados de los detalles superfluos o inútiles, y Mr. Lefert puede congratularse con justo motivo de publicar una obra que trata todos los asuntos de un modo á la vez completo, claro y conciso.» Madrid, 1891.—Un tomo en 12° **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.

ELIXIR
Coca del Perú, nogal y Colombo
É HIPOFOSFITOS

PREPARADO POR

GORGOT (farmacéutico)

Rambla de las Flores, 8

BARCELONA.

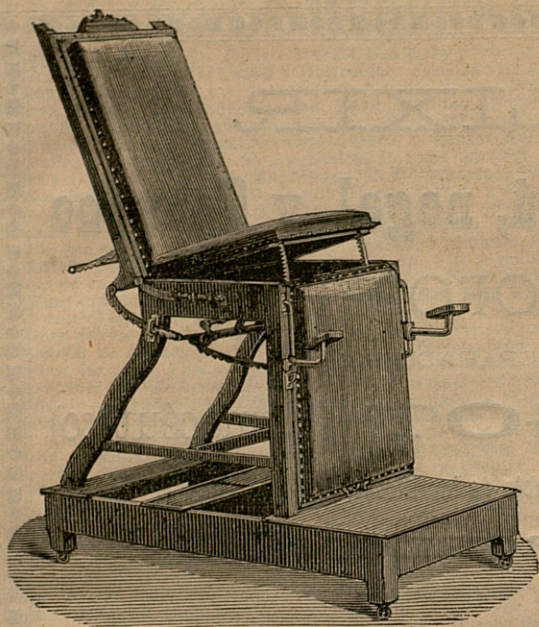
Las experiencias que á solicitud nuestra han verificado varios médicos de Barcelona y otros puntos, nos han animado á ofrecer un producto capaz de satisfacer los deseos del más exigente facultativo, por cuanto observarán con ventaja la acción tónico-analéptica, digestiva y reconstituyente, superando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



EL SILLÓN-CAMA

que ofrecemos á la ilustrada clase médica reúne todas las condiciones de solidez y comodidad que exigen las diversas operaciones que se practican en Cirugía moderna, adaptándose perfectamente, gracias á la uniformidad y exactitud de su mecanismo, á todas las necesidades de la medicina operatoria.

SE CONSTRUYEN EN LOS TALLERES

DE LOS

SRES. JORDI Y SOLER

Galle Aray, núm. 3, Almacenes.

PÍDANSE PROSPECTOS

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.



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

SUMARIO

Sección científica: Nefritis albuminosa protopática en un niño de dos años, por el Dr. Carlos Ronquillo.—Contribución al estudio etiológico del chancro blando, por el Dr. Pi Gibert.—Los cirujanos de Manresa, por el Dr. L. Comenge.—Nuevo método de tratamiento de la pneumonia con inminencia de supuración, por el Dr. Nogués.—**Sección bibliográfica,** por el Dr. C. Fraguas.—**Revista general de medicina y cirugía:** El ictiol en el tratamiento de las ginecopatías.—Las nuevas sales de calcio en terapéutica y particularmente en las enfermedades del estómago.—Trasplante de piel de rana en úlceras humanas.—Intoxicación por el opio tratada por la estricnina.—Mamitis de los recién nacidos.—Intoxicación producida por atún en conserva.—Tratamiento de la disenteria.—De la diuretica en la práctica infantil.—Un tratamiento para el prurito anal, por los Dres. Grau y Nogués.—**Fórmulas.**—**Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar durante el mes de marzo de 1892, por el Dr. Nin y Pullés.—**Demografía médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico-municipal, durante el mes de marzo de 1892, por el Dr. P. Giralt.—**Instituto de Higiene práctica:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de marzo de 1892.—**Higiene especial.** Mes de marzo de 1892.—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

SECCION CIENTÍFICA

NEFRITIS ALBUMINOSA PROTOPÁTICA EN UN NIÑO DE DOS AÑOS

POR EL

Dr. CARLOS RONQUILLO

Reunidos en el salón de lectura de cierta sociedad, algunos médicos complacíanse en referir casos notables, recuerdos de su clínica particular. Invitado á conmemorar algo de la mía, más por no pecar de descortés que por satisfacer mis escasas aficiones de cronista patólogo, hablé de esta ó parecida manera.

Señores: tras las angustias y tétrico cuadro de un miserere, tras las continuas y ascendentes inflamaciones sucesivas á un coito impuro, oigan Vdes. la corta y apacible enfermedad de un niño. No es

un caso sorprendente, tal vez raro: trátase de síntomas los más ligeros posibles y de una pronta curación; voy á ocuparme de una nefritis albuminosa protopática en un niño de dos años.

La edad queda dicha. Constitución endeble por ley de herencia; niño flacucho de los que destetados se quedan con tal escasez de apetito que no renace ni en plena rusticación. Algunos ganglios abultados en las regiones submaxilares daban testimonio de la debilidad y del linfatismo. No había sufrido enfermedades graves, pero sus más ligeras indisposiciones habían ido acompañadas de intensas calenturas y de fenómenos de excitación cerebral, de modo, que oyendo á los padres, eran innumerables los ataques cerebrales que había sufrido. Por un ataque cerebral fuí llamado el día que comienza el caso que refiero.

Sin necesidad del tacto, el aspecto revelaba lo intenso de la fiebre, más bien amodorrado que excitado con escasos movimientos temblorosos, el rostro encendido pero sin tinte que permitiera sospechar una fiebre eruptiva; fuera la frecuencia respiratoria y circulatoria nada de anormal revelaban los órganos y funciones del pecho; vientre con cierta prominencia, quejándose el niño de dolores abdominales sin que éstos aumentaran á la presión; lengua con ligera capa saburral, fauces normales. Los padres tres horas antes habían iniciado el tratamiento con una dosis de citrato de magnesia y con aplicaciones de compresas empapadas de agua sedativa fría en la cabeza. Condescendí en que se continuara esta última indicación añadiendo una poción atemperante. Por la noche, el vientre no se había soltado y el cuadro febril estaba algún tanto recargado. Sometí al enfermo al uso de los calomelanos (5 centigramos) cada 3 horas, alternando con cucharaditas de ligerísimo infuso de digital. Al día siguiente presentáronse deposiciones, cedió bastante la calentura, quejándose de algunos dolores de vientre. Por la tarde suspendí la anterior medicación ordenando una poción bromurada para calmar los temblores que de tarde en tarde se presentaban.

Al cuarto día, encontré el niño sentado en la cama, alegre, jugando é infebril. Al quinto levantóse y fuí llamado á toda prisa en el día sexto.

El niño si bien estaba juguetón, la madre había observado edemas y unos orines oscuros y espesos. Efectivamente; el edema era notable en cara y manos, el vientre abultado sin meteorismo, la orina era albuminosa á simple vista y se precipitaba abundantemente. El tratamiento ordenado fué el siguiente: dieta láctea, fricciones

secas, fumigaciones de incienso, vestido interior de lana y una poción de digital, con yoduro potásico. Los fenómenos de trasudación eran más marcados al día siguiente, la cantidad de albúmina era mayor y se delineaba la ascitis. Al tratamiento, añadí 10 centigramos de tanino cada tres horas.

Desde el cuarto día de esta segunda fase de la enfermedad, disminuyeron todos los síntomas, y al séptimo de la aparición de los edemas, no quedaban vestigios de éstos y la albúmina de los orines había desaparecido por completo. La dieta láctea y el tanino continuó empleándose hasta el décimo día.

¿La albuminuria observada fué la consecuencia de un estado patológico anterior á la nefritis? Negativamente contestan la observación y el recuerdo de estos estados que se complican con nefritis albuminosa.

No hay duda que las calenturas intermitentes son causa frecuente de nefritis parenquimatosa (23 por 100, según Rosenstein) y contribuyen á ello, como en nuestro enfermito, la pobreza de la sangre (disminución de glóbulos rojos y de principios sólidos), y tal vez, la *melanemia* ó producción de materia pigmentosa que, según Frerichs, se mezcla con la sangre. Pero en nuestro niño, pobreza de sangre aparte, su calentura fué continua, sin invasión ulterior de otro estado febril, faltando á más, el cortejo de fenómenos que permiten sospechar el impaludismo.

El niño no sufría desórdenes que pudiendo relacionarse con afecciones valvulares ni de los vasos, explicaran la alteración renal por éxtasis de la sangre venosa ó por hiperemia activa.

Sabido es que las afecciones pulmonares, la tisis sobre todo, pueden producir la nefritis albuminosa, empezando en los niños por el epitelio de los *tubuli* acompañándose más tarde de exudación crupal. Nuestro niño era materia propicia para la tuberculización pero todavía no era tísico.

Para nuestro caso, podemos pasar por alto el cólera con su concentración, estancación de sangre en los glomérulos, supresión de las funciones de la piel y acumulación de sangre en las vísceras profundas.

También podríamos pasar por alto la fiebre tifoidea, si á un colega no se le hubiese antojado la posibilidad de su influencia. Obsérvese la albuminuria en la fiebre tifoidea durante los últimos periodos en que se presenta la complicación renal. Cierta clínico explicaba el fenómeno por el exceso de urea en disolución concentrada, que pro-

duce una acción irritante análoga á la de los diuréticos. He visto el caso de un niño (publicado en *La Revista de Ciencias médicas*), fiebre tifoidea con síntomas alarmantes que duró únicamente un septenario. Pero no he visto, ni he leído el caso de una tifoidea de cuatro días, á no ser que por tal se considere el estado puramente albuminúrico del niño, ó sean los siete días que sucedieron al aparato febril.

Por más que tratándose de albuminuria surge en la mente, la escarlatina con su exudación fibrinosa y la apoplejía capilar renal, borra toda presunción la falta absoluta de angina y de asomo de descamación. Y no habiendo angina ni tos la difteria debe pasar por alto.

¿De dónde vino á este niño la disminución de la presión arterial en los glomérulos? No se tenían noticias ni pudieron apreciarse fenómenos de conmoción de los centros nerviosos que hubiesen producido una acción vaso-paralítica de los plexos nerviosos que acompañan la arteria renal.

¿Se trataba de una albuminuria fisiológica tal como la describe See? La alimentación del niño y los intensos síntomas febriles durante los tres primeros días obligan á desechar tal suposición.

Tratábase pues de una albuminuria patológica con nefritis. Es cierto que no se observaron los dolores renales en el tercero día (Rilliet), pero en cambio durante el primero y segundo el paciente manifestaba sufrir dolores abdominales vagos y, tal vez si hubiésemos podido sospechar la nefritis en aquellos momentos, la presión en las regiones renales hubiera sido dolorosa. Es cierto que no se presentó la supresión de orina ni un momento, si bien en el tercer día volviéronse escasas, espesas y turbias. Por último no hubo ni tenesmo (Gerhard), ni vómitos, ni epistaxis que citan varios autores.

Tratábase de una nefritis protopática de la que Steiner observó sólo seis en 324 nefríticos, y de la que Vogel confiesa no haber visto ni un caso, afirmación tal vez harto ligera para probar que siempre la nefritis albuminosa es consecuencia de la escarlatina.

Si bien la curación fué rápida y duradera la conciencia clínica no está satisfecha. Es cierto que al notar la albuminuria, la dieta láctea, el yodo, el tanino y las fricciones dieron pronto cuenta del mal; pero yo me pregunto: ¿si en el primer momento de ver al enfermito, hubiera tenido el acierto ó posibilidad de diagnosticar la nefritis, podía haberse conjurado la producción de la albuminuria?

Cuando se presentan los fenómenos sintomáticos de la conges-

ción el práctico suspira por aquellos apacibles días que, descansando en la autoridad, en la práctica y en el sufragio, apelaba á las evacuaciones sanguíneas. Hoy en las postrimerías de siglo el alma médica se estremece y tiende á sumergirse en el nihilismo cuando lee *interviews* en que se refieren los múltiples y opuestos procedimientos con que tratan la pneumonía los clínicos de París. Razón de sobra tiene el Dr. Letamendi cuando se lamenta del pedrisco de remedios nuevos. Lástima que, según él, para adquirir la verdad científica tengamos que aguardar el conocimiento del elemento anatómico realmente fundamental y la estructura íntima de la corteza encefálica, que es como si dijéramos la naturaleza de la materia y el asiento del alma. Lástima que para combatir científicamente las enfermedades, según el eximio Catedrático, tengamos que esperar á que se descubra la fuerza viva de la electricidad, seguida si fuese necesario de dosis de un hipnotismo bien comprendido y estudiado. Si tal caso llega yo invertiría el orden de los factores; primero la sugestión que será siempre humana, después la electricidad que siempre recordará su origen cósmico.

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO ETIOLÓGICO DEL CHANCRO BLANDO

POR EL DR. PÍ GIBERT.

A medida que avanza el estudio etiológico de las dermatosis, se va descubriendo que una inmensa mayoría de las mismas son originadas por micro-organismos.

Una de estas dermatosis, no bien definidas aún bajo el punto de vista etiológico, es sin duda alguna el chancro blando ó chancroide de Clerc. Su aparición, debida casi siempre á relaciones sexuales, le ha hecho considerar como enfermedad exclusivamente venérea y de ahí nació la creencia de que había de tener un agente específico. Los ensayos practicados en el sentido de aislar este agente no han dado resultados positivos, por haberse menospreciado los hallazgos de ciertos micro-organismos encontrados en dicho chancro y considerados como agentes productores de inflamaciones vulgares.

Si pasamos una rápida revista á los principales trabajos publicados en este siglo acerca de la naturaleza del chancro blando, veremos que en un principio éste fué considerado por muchos médicos como una forma abortada de la sífilis, habiendo surgido de ello la teoría

del *unicismo morbozo*. Otros, por el contrario, siendo los primeros Bassereau y Clerc, vieron en él una enfermedad completamente distinta, sin conexión alguna con la sífilis; lo que dió margen á la teoría del *dualismo*. Unos y otros se apoyaban en experimentos.

En los dos últimos decenios volvieron á renacer ambas teorías con un ardor inaudito. Así, por ejemplo, vemos á Morgan, que dice haber obtenido chancros blandos en personas sifilíticas, sirviéndose para ello de secreción vaginal de una mujer sifilítica, chancros que logró reproducir por medio de nuevas inoculaciones; y á Bidencap y Koebnert, que obtuvieron en individuos sifilíticos chancros blandos, valiéndose de la secreción de chancros indurados y de anchos condilomas previamente irritados mecánicamente, chancros que se reprodujeron en ulteriores engendros.

Con el objeto de comprobar estas experiencias, repitió Schwabach análogos ensayos, deduciendo del resultado obtenido que el pus de las secreciones sifilíticas puede determinar en el mismo individuo ó en otros individuos sifilíticos ciertas inflamaciones de la piel, que ofrecen todos los caracteres del chancre blando y que como éstos se pueden reproducir indefinidamente.

De estos experimentos resultó que la opinión dominante entre los médicos dualistas fué la de que cualquiera secreción purulenta inoculada, tanto á individuos sifilíticos como á los sanos, originaba el chancre blando. Con el objeto de dilucidar esta cuestión, Boeck y Scheel emprendieron un gran número de experiencias, sin que hasta el presente la hayan aclarado.

En cambio, las minuciosas investigaciones de Tarnowsky acerca de las relaciones que podían existir entre el chancre blando y la sífilis, le demostraron la plena independencia de uno y otra.

En el Congreso internacional de Filadelfia se sentó que el virus de la úlcera blanda tiene dos orígenes: ó bien procede de productos sifilíticos transformados, ó bien de simples productos inflamatorios.

La inoculación de productos inflamatorios simples y su transformación en chancros venéreos han sido aceptadas por Wigglesworth, Zeissl y Auspitz.

Las observaciones de Gay le demuestran que irritaciones muy distintas entre sí pueden producir en personas sifilíticas infiltración de la piel, como ya lo hemos visto anteriormente.

Los experimentos que hizo Rinecker, inoculando secreción del chancre pseudo-indurado á individuos sifilíticos y á sanos, le condujeron á admitir la mútua dependencia entre el chancre blando y el si-

filítico, y á dar suma importancia al terreno orgánico de inoculación, que, según fuera éste originaria en unos casos la úlcera blanda y en otros la sífilítica. Más tarde Rieger, por instigación del anterior, expuso los resultados obtenidos en la clínica de aquél, según los que se demuestra que la úlcera blanda limpia no puede determinar más que el chancro blando neto.

Los experimentos de Strauss acerca de la especificidad del pus de chancro blando y del de sus complicaciones le dieron un resultado negativo; pero, á pesar de ello, admite que el pus del bubón en su origen no tiene virulencia, adquiriéndola más tarde al abrirse la adenitis. Horteloup se levanta contra esta teoría, obteniendo un chancroide bien caracterizado con pus bubónico limpio. Yo mismo he logrado un chancro blando con pus bubónico, obtenido por punción é inoculado inmediatamente después de verificada ésta.

El concepto de Finger, manifestado en el Congreso de Estrasburgo, acerca de la esencia del chancro blando, consiste en admitir que éste es simplemente producido por la transplatación de pus irritante en partes de la piel ó de las mucosas suficientemente irritables. Neisser consideró como indispensable la admisión de un virus venéreo específico en la cantidad de causa irritante indicada por Finger, manifestando que dicha especificidad puede ser debida á los estafilococos, apoyándose para ello en el tiempo que dura la inoculación de dicho chancro. Lesser refutó la apreciación de Neisser respecto á considerar á los estafilococos como agentes productores del chancro blando, diciendo que, si realmente ellos fueran los causantes, se observarían forzosamente metástasis purulentas que la clínica no enseña.

Pasando ahora del terreno de las inoculaciones con secreciones chancrosas ó simplemente purulentas al terreno de la investigación bacteriológica, veamos qué datos nos suministra ésta.

El primero que describió un micro-organismo en el chancro blando fué Hallier, quien en 1868 indicó el hallazgo de unas células de micrococcus inmóviles, encontrados en la blenorragia, en el chancro blando y en la sífilis; micrococcus que germinaban dando esporidios, por cual motivo les dió el nombre de *coniothecium*, añadiéndole el calificativo de *siphiliticum*, por haberle demostrado la experiencia que los cultivos procedentes de la sífilis eran los más lozanos.

Obrassow encontró en los ganglios inflamados á consecuencia de úlceras blandas, unos parásitos finamente granulosos, dispuestos en grupos unos, y otros aislados, ya libres en la secreción, ó ya esparcidos en número variable en el interior de las células linfáticas.

Leistikow halló varias clases de bacterias en el chancro blando, las cuales consistían en dos especies de micrococos, unos muy pequeños, dispuestos en zoogreas, y otros mayores, aislados ó unidos de dos en dos; en una sola especie de bacilos y en otra de espirochetes.

Morisson vió en el pus del chancro que estudiamos, unos bacilos muy parecidos á los del carbunco, pero que eran más cortos y delgados que éstos.

Ferrari en 1885 encontró en el pus procedente de úlceras y bubones venéreos, unos bacilos parecidos á los de la tuberculosis, si bien eran más pequeños; bacilos que Lang considera como característicos del chancro blando y que yo creo no eran sino los del smegma.

Lorenzo Manuro cita también el hallazgo, hecho por él, de unos bacilos, que cree son propios de la úlcera venérea, los cuales se le ofrecieron juntos á otras especies de micrococcus, entre los cuales se distinguía el streptococcus piogenus, al que atribuye la facultad de originar el bubón venéreo.

Balzer señala como un dato de mucho interés para el diagnóstico micrográfico del chancro blando la presencia de fibras elásticas en el pus; y Thiery dice, y con razón, que sólo tiene valor su hallazgo para distinguirlo del herpes genital, añadiendo que su carencia no excluye la posibilidad del chancro.

Roco de Luca publicó en la «Gazzeta degli Ospedali» en 1886 un notable trabajo, en el que decía que con la secreción de un chancro blando situado en la entrada de la vagina de una meretriz, practicó en la piel del abdomen de la misma una inoculación, que determinó á los pocos días una úlcera con todos los caracteres de la venérea. Hizo cultivos en placas con la secreción de ambas úlceras, obteniendo á los pocos días cinco especies de colonias en el cultivo procedente de la primera úlcera y dos en el de la segunda, pudiendo observar que en ambas placas había una colonia de un color amarillo sucio, constituida por micrococcus muy pequeños, pues medían de 0,5 á 0,6 μ , los cuales se presentaban solos ó ordenados en diplococcus, en streptococcus, ó constituyendo verdaderas zoogreas.

Hizo de Luca cultivos puros con todas las especies aisladas, en gelatina nutritiva, que inoculó en personas, obteniendo con la colonia de color amarillo sucio anteriormente descrita el verdadero chancro blando.

De Luca deduce de estas investigaciones que en la secreción de

la úlcera blanda existe, entre un gran número de micro-organismos, un micrococcus que, aislado é inoculado, produce siempre la misma úlcera venérea, al cual dió el nombre de *micrococcus ulceris mollis*.

Además de estos micrococcus específicos, halló el autor en la secreción de la úlcera el estafilococo piógeno áureo y citrio, así como el estreptococo piógeno y un micro-organismo no patógeno. Por la presencia de estos micro-organismos piógenos se explica el autor la génesis del bubón, diciendo que cuando en una glándula linfática sólo existen micro-organismos piógenos, entonces tenemos los bubones simples, pero que si se presenta junto á éstos el micrococo, por el aislado, entonces nace el bubón chancroso, añadiendo que, siendo este microbio aerobio, el ganglio inflamado no toma el carácter chancroso, aunque contenga dicho micrococo, hasta después de transcurridos dos ó tres días, á contar del en que se dilató el bubón, lapso de tiempo necesario para que este microbio recupere sus propiedades infectivas.

El día 3 de mayo de 1890 repetí yo las experiencias de Roca de Luca y empecé por autoinocular en la piel del vientre la secreción tomada de un chancro bulbar de una meretriz, obteniendo á los siete días un chancro blando bien caracterizado. Tomé con el hilo de platino el pus que rezumaba por debajo de la costra que se había formado, y lo sembré en un tubo de gelatina nutritia, logrando á los pocos días cultivos puros de un micrococcus que cultivé de nuevo en varias generaciones para poder hacer inoculaciones que estuvieran al abrigo de todo error.

Las colonias eran constituidas por micrococcus de tamaño desigual, que, ora estaban libres, ora unidos de dos en dos, ó formando montones á manera de racimos, como los estafilococos, y cuyo diámetro medio era de $0,8 \mu$.

El crecimiento de las colonias en la gelatina dispuesta en placas ofrecía á los dos días como unos puntitos amarillentos, con ligera depresión de la gelatina no fluidificada aún. Los cultivos en punzada hechos en tubos con gelatina manifestaban al siguiente día, á lo largo del canal de inoculación un ligero color amarillo, que era más intenso en la superficie libre. Aunque poco á poco la colonia superior se desarrollaba más aprisa que las del resto del canal. La gelatina que la rodeaba, primero se excavaba ligeramente para liquidarse á los pocos días, licuetación que al principio tenía el aspecto de una hemiesfera y más tarde la de un embudo. En el fondo de éste se precipitaban poco á poco unos grumos de un amarillento sucio, que más tarde adquirían

un color amarillo más vivo, mientras que en la superficie nadaba la colonia superior, bajo la forma de una delgada película de un color blanco amarillento grisáceo, la cual se resquebrajaba fácilmente al menor movimiento dado al tubo. El embudo de licuefacción estaba rodeado por otro embudo no liquidado de un color parduzco, turbio, que correspondía seguramente al ataque excéntrico de los microbios sobre la gelatina. Poco á poco, y á veces en el termino de un mes, desaparecían los embudos, para ser liquidada toda la gelatina de arriba abajo, dejando en el fondo los grumos amarillos ya indicados.

El crecimiento en agar, solidificado oblicuamente y colocado á la estufa de incubación á 34° C., dió un rápido crecimiento de unas colonias, al principio de un blanco sucio, y que más tarde tomaron un color amarillo anaranjado no uniforme; colonias que se desarrollaron á lo largo del surco de inoculación en forma de ténues gotas cuya anchura no pasaba de unos 5 milímetros, de modo que el conjunto del surco resultaba festoneado por segmentos de círculo de dimensiones varias.

En el suero sanguíneo de carnero, solidificado también oblicuamente, noté un ligero crecimiento que se suspendió pronto, atribuyendo esta falta de éxito á la desecación del suero.

Respecto á las condiciones de temperatura más adecuada para este micrococo, puedo decir que lo mismo prospera á la temperatura del aposento que á los 34° C.; pero he de hacer notar que la temperatura de incubación le es más favorable, siendo en tesis general un micro-organismo de crecimiento lento.

Crece muy bien al contacto del aire y puede prescindir de él, de modo que, lo califico de aerobio facultativo.

Acepta muy bien los colores de anilina y no se decolora por el método de Gramm.

Su acción patogénica la he probado inoculándolo á tres mujeres que ofrecían chancros blandos vulvares.

La primera inoculación que verifiqué con cultivos puros de este micrococo fué en el muslo de una meretriz, determinando al día siguiente una vesícula de 3 milímetros de anchura, rodeada por una aureola rosácea de linfangitis localizada. Al siguiente día la aureola había disminuido de intensidad, disminución que siguió hasta el fin; en cambio, la vesícula se extendió algo más, hasta adquirir unos 4 milímetros, y una forma acuminada, que recordaba en un todo la vesicopústula de la vacuna humana y ofrecía un contenido de color amarillento. A los 3 días de la aparición de la vesicopústula tomé con

todas las precauciones asépticas el contenido de ésta, con el cual hice una siembra en gelatina previamente liquidada, preparaciones en laminillas y una inoculación en el abdomen de la paciente. Observé entre el 2.^o y 3.^{er} día de la siembra unos cuantos puntitos amarillentos, en un todo análogos á las colonias del micrococo descrito anteriormente y que el microscopio demostró ser enteramente iguales; así como las laminillas me mostraron además de redes de fibrina, detritus epiteliales, algunos corpúsculos del pus, y unos coccus que coincidían con aquél en tamaño y reacciones colorantes, y en cambio la inoculación de dicho contenido no dió resultado alguno.

Las otras dos inoculaciones practicadas con cultivos puros de este mismo micrococcus, obtenidos de otros chancros blandos, me dieron idénticos resultados, es decir, la formación de vesico-pústulas, pero menos caracterizadas.

La acción patogenética de este microbio queda confirmada por las anteriores experiencias, pudiéndole declarar como agente capaz de determinar vesículas que pueden llegar á constituir pústulas. Si nos fijamos en los datos que nos suministra la historia natural que he hecho del dicho micrococo, se observará que ofrece grandes analogías con el estafilococo piógeno áureo, hasta tal punto, que no titubeo un momento en declararlo el propio estafilococo ó una variedad del mismo. La rápida atenuación que ofrece, indica que la gelatina nutritiva no es el mejor medio para darle la virulencia que debe adquirir en los órganos genitales de ciertas personas que se preocupan poco de su aseo. Estas condiciones locales, unidas á un estado general de depauperación orgánica más ó menos graduada como se observa en la convalecencia de ciertas infecciones tales como en la tifoidea (casos de Vidal) y en el curso de la sífilis (los casos relatados), hacen que los microbios del pus adquieran una virulencia que en otras circunstancias no poseen. Una condición, que he podido comprobar repetidas veces, y que favorece visiblemente el desarrollo del herpes vulvar, es, sin duda alguna, el período menstrual. Ahora bien: ¿qué diferencia hay entre este herpes y el chancroide herpetiforme? En mi concepto ninguna. Sólo veo entre ellos diferencias en la cantidad de infección local y desiguales defensas por parte de los organismos atacados.

Terminaré este trabajo apoyando las tres proposiciones que establece Sturgis, pero modificándolas en el sentido de mis experimentos.

I. La auto-inoculación no es característica ni patognomónica del pus de la úlcera venérea simple.

- II. El pus simple es en algunos casos capaz de auto-inoculación.
- III. Esta auto-inocubilidad es debida en parte á la inflamación irritativa inherente al pus, determinada por la presencia del estafilococo piógeno áureo, y en parte á una disminución de la actividad nutritiva celular de los tegumentos.

Considerado el chancro blando de esta manera, tenemos que, si bien es una enfermedad determinada por el pus y que por lo tanto carece de virus propio, posee, no obstante, cierta virulencia tomada de éste, la cual nos da cuenta y razón de su fenomenología clínica.

LOS CIRUJANOS DE MANRESA

Entre la multitud de libros y papeles que en estos últimos días he tenido ocasión de examinar para escribir la Historia de la Medicina en Cataluña, que *Deo volente*, sacaré á luz, figura un documento tan curioso como instructivo que voy á publicar en obsequio á los lectores de la GACETA SANITARIA.

Trátase de un papel impreso, peregrina 'página de la cirugía de antaño, continente de noticias que hacen referencia al ejercicio de la profesión quirúrgica, en la ciudad de Manresa, allá por los años de 1774.

Juzgo ofensa grave á la ilustración de mis leyentes el solo intento de montar deducciones sacadas del referido documento; por tanto, convencido de que los suscritores de tan acreditada revista serán ¡qué duda tiene! más diligentes y expertos que yo en interpretar la verdadera significación histórica del código profesional manresano, digo únicamente: que esta especie de documentos, con ser de capitalísima trascendencia, para la historia del Arte, no son buscados por los historiadores, quienes se privan, con tal negligencia, de un elemento de estudio y de base en que cimentar el concepto de la cirugía desde el punto de vista social, clara lente que refleja el prestigio y adelantos de la ciencia; y que el documento que voy á transcribir íntegro, nos ofrece sucinta pero exacta idea del número de operaciones que se practicaban, con mayor frecuencia, 118 años ha, de la importancia que á cada una se daba, según el estipendio marcado para cada obra de manos, de las obligaciones del profesor y de la formalidad con que se tasaban los servicios, la cual se dirigía

principalmente á poner á cubierto á los enfermos de la avaricia de algún cirujano y á proteger á los profesores contra la ingratitud ó mezquindad de los clientes.

He aquí el documento que no tiene pie de imprenta:

«Tarifa en la cual van expresados los salarios, que de los trabajos y operaciones de cirugía, se tassan á los cirujanos del honorable Colegio de la ciudad de Manresa y su partido, según estilo y consuetud del expresado, y moderna del Real de Barcelona.»

Por visita ordinaria, ó bien curación, ó ordenata hecha en casa, 4 sueldos.

Si la visita es de noche, 8 sueldos.

Por visita con asistencia de otro cirujano, 6 sueldos.

Por visita en que el cirujano está ocupado por más de media hora, como por tener el enfermo en baños, sahumerios, ó curarle muchas úlceras, se debe contar según el tiempo que ocupare, á saber: por hora, 12 sueldos.

Por quedarse el cirujano á la noche en la casa del enfermo á fin de socorrer los accidentes que pueden sobrevenir, 4 libras, 10 sueldos.

«Por visita foránea, á más del trabajo, ó operación, por cada hora de distancia de la residencia del cirujano 1 libra, 10 sueldos.

Si la distancia pasa de tres horas, se deve contar por dieta, es á saber: 5 libras, 10 sueldos.

Si el cirujano tiene que quedarse afuera, por cada día, á más del gasto, que se le deve hacer, 5 libras, 10 sueldos.

Por cada junta ó consulta, 10 sueldos.

Por la sangría de brazo, 6 sueldos.

Por la sangría con baño, 8 sueldos.

Por la sangría de la preparata, raninas, yugulares y arteriotomía, 1 libra.

Por la aplicación de sanguijuelas, 12 sueldos.

Por la aplicación de ventosas secas, 6 sueldos.

Por la aplicación de ventosas sajas, por cada una 6 sueldos.

Por cortar el cabello á algún enfermo, 10 sueldos.

Por la aplicación de pichones, pulmones, epispásticos, etc., 8 sueldos.

Por cada punto que se da en la herida, 4 sueldos.

Por la aplicación de cada vexigatorio, 6 sueldos.

Por la primera curación, por cada uno, 6 sueldos.

Por las demás curaciones, por cada uno, 4 sueldos.

- 65 Para abrir un cauterio, 10 sueldos.
- 66 Para la formación de un sedal, 12 sueldos.
- 67 Para la operación de un tumor, manifestación de un sinus, ó hacer una contraabertura, 10 sueldos.
- 68 Para sajar ó escarificar una parte, 8 sueldos.
- 69 Por la extracción de un cuerpo extraño, 12 sueldos.
- 70 Para la reducción de la vagina, y aplicación de pessario, 1 libra, 10 sueldos.
- 71 Para la reducción de una procidencia de ano, 6 sueldos.
- 72 Para la reducción de un bubonocelo simple, 6 sueldos.
- 73 Para la reducción de un bubonocelo complicado, 5 libras.
- 74 Para la relación extrajudicial, 12 sueldos.
- 75 Para la relación judicial, 1 libra, 16 sueldos.
- 76 Para la relación de visura, de los sujetos destinados al real servicio, por cada uno, 1 libra, 4 sueldos.
- 77 Para la relación judicial y visura de cadáveres por orden de la justicia, 10 libras.
- 78 Por la asistencia y administración del grande remedio (vulgo) fricciones mercuriales, 28 libras.
- 79 Para la curación de una gonorrea, 6 libras.
- 80 Para todas las operaciones de aparato mayor, como son trépanos, amputaciones y reducciones de dislocaciones y fracturas completas de miembros mayores, etc., 10 libras.
- 81 Para todas las operaciones que necesitan de la habilidad y delicades de un cirujano, como son la catarata, bronchotomía, bubonocelo, etc., 10 libras.
- 82 Para los cirujanos existentes y necesarios para cooperar en las mencionadas operaciones, por cada uno, 3 libras.
- 83 Para la reducción de dislocaciones y fracturas incompletas de miembros mayores, 5 libras.
- 84 Para la reducción de fracturas de miembros medianos y menores, 2 libras, 10 sueldos.
- 85 Para la operación del hidrocéfalo externo, 1 libra, 10 sueldos.
- 86 Para la operación de la fistula lachrimal, 5 libras.
- 87 Para la operación del pólipo, 4 libras, 10 sueldos.
- 88 Para la operación del pico de liebre, 4 libras, 10 sueldos.
- 89 Para romper el frenillo de la lengua, 12 sueldos.
- 90 Para la operación del empiema, 8 libras.
- 91 Para la operación de la paracentesis, 5 libras.
- 92 Para la operación cesárea, 10 libras.

- Para la extracción del feto, 10 libras.
- Para la extracción de la placenta, 8 libras.
- Para la operación del hidrocele, 2 libras, 10 sueldos.
- Para la punción al pirineo, 4 libras, 10 sueldos.
- Para la introducción de la sonda y extracción de la orina, 3 libras.
- Para la castración, 8 libras.
- Para la operación de la fístula al ano, 8 libras.
- Para la embalsamación de un cadáver, 30 libras.»

Hasta aquí la lista de honorarios; á continuación se indica en el referido documento que las juntas, operaciones delicadas de arte mayor, extracciones de feto y secundinas, enfermedades por riñas, las venéreas y las visitas foráneas extraordinarias, no se incluyen en las conductas.

Al final dice: «Es conforme á la original, que en el Archivo de este Colegio se halla custodiada, de lo que se tomó copia, en la Junta celebrada á los 24 de noviembre de 1774, siendo vocales de ella los Sres. Mauricio Planas Gravalosa, teniente de primer cirujano.—Magín Firmal, cónsul.—Francisco Coma, decano.—Salvador Galvada.—Josef Arbués.—David Mandres.—Josef Toneu.—Francisco Oliveras, cirujano colegial y secretario.»

No terminaremos este humilde trabajo sin consignar dos indicaciones que estimamos oportunas; la primera se refiere á que las cuentas que presentaban los cirujanos á sus clientes eran visadas por los cónsules del colegio de Barcelona; la segunda tiene por objeto aclarar uno de los conceptos de la copiada tarifa.

Sin duda que para algunos de nuestros lectores no tendrá fácil esplicación la tasación de honorarios por la aplicación de *pichones*, *pulmones*, etc., porque tales remedios no tan sólo cayeron en desuso, sí que se perdió la memoria de tales agentes, como se perderá la de muchos medicamentos que hoy gozan de no escaso crédito.

En la última mitad de la centuria décima octava aplicábanse aún supuestos y extravagantes remedios para la curación de ciertas dolencias, consignados en la *Farmacopea matritense* de 1739, de las que nosotros vamos á recordar algunos para que, en ninguna ocasión, pueda suponerse que la adopción de tales sustancias era exclusiva de los médicos y cirujanos catalanes.

En el mencionado código medicinal, que rigió en España y posesiones de América, figuraban: *lombrices terrestres*, forma pulverulenta; *sapos*, *ranas*, *víboras*, *sangre de mulo*, convenientemente desecados se prescribían en polvo; *golondrinas* (polluelos de) fritos

se administraban como preservativo contra la difteria y también en polvo; *hígado é intestinos de lobo*, contra la melancolía; *pulmón de zorra y pene de ciervo*; *album grecum*, amasijo hecho con excremento de perro; *nigrum grecum*, hecho con excremento de ratones; había también preparados officinales elaborados con *cráneo humano*, *placenta de mujer*, *estiercol de pavo real*, *orina de vaca*, *pene de toro*, *uña de la gran bestia*, ó sea pezuña de alce, *manteca de oso y de caballo*, *carne y excremento de lagarto*, *cuerno de ciervo*, *estiercol de ganso* y otras cosas antes milagrosas y hoy consideradas como verdaderas majaderías.

Lo propio sucederá, andando el tiempo, con los medicamentos de hoy en los que la fama es hija de la moda y no de una experimentación imparcial.

L. COMENGE.

NUEVO MÉTODO DE TRATAMIENTO DE LA PNEUMONÍA CON INMINENCIA

DE SUPURACIÓN

I

El profesor Fochier (de Lyon), en un artículo publicado en el «Lyon Medical,» aconseja provocar artificialmente la formación de abscesos en los estados infecciosos, donde pueden sospecharse la producción espontánea de la supuración, y estas supuraciones pueden curar ó contribuir de un modo manifiesto á la curación de estado infeccioso.

La infección purulenta es evidentemente el tipo de estos procesos, mas todas las septicemias simples ó complejas, la erisipela, la osteomielitis aguda, presentan más afinidades bajo este punto de vista, por permitir clasificarlas en el mismo grupo justificando la misma intervención; porque todos estos estados infecciosos pueden determinar la formación de supuraciones múltiples. Y lo mismo en ciertas enfermedades en las cuales no se presenta habitualmente ninguna tendencia á la supuración, más que, en ciertas circunstancias, provienen de infecciones piógenas generalizadas, por ejemplo, la gripe, la fiebre tifoidea y la misma pneumonia.» De qué manera ha venido esta idea de provocar la formación de abscesos para la curación de las afecciones piógenas?

En su cualidad de profesor de clínica de obstetricia, Mr. Fochier ha podido observar buen número de fiebres puerperales. Luego en ciertos casos, que no son absolutamente raros, él ha hecho constar

que una infección puerperal generalizada, sin lesión importante apreciable ofrecía los caracteres de una mejoría instantánea al mismo tiempo que se manifestaban los signos de una supuración localizada, por ejemplo, un flegmón de la mama ó de la fosa ilíaca ó en el tejido celular subcutáneo, ó bien una mono-artritis, etc. A este absceso, Mr. Fochier le ha dado el nombre de *absceso de fijación*.

En otros casos ha observado las afecciones viscerales después de revelarse por signos manifiestos, retroceder rápidamente sin que allí se haya conseguido mejoría del estado general. Hay en estos casos tendencia á la fijación, pero ésta aborta en vez de desarrollarse y por lo común, en esta forma, la muerte sobreviene antes de la supuración. Comparando estos dos tipos, en el primero la mejoría coincide con una supuración localizada, en el segundo donde la movilidad de las fluxiones hacía presagiar un mal pronóstico, Mr. Fochier concibió la idea de provocar abscesos subcutáneos, en las formas graves de la fiebre puerperal. Después de muchos ensayos se ha decidido en favor del empleo de la esencia de trementina (1 centígramo por inyección subcutánea); practicando dos, tres ó cuatro inyecciones en diferentes puntos.

Seguramente parecerá ser muy atrevido el provocar la supuración en un organismo que de antemano tiene tendencia á supurar. Mr. Fochier se ha hecho él mismo esta objeción; mas la experiencia le ha dado la razón, y en muchos casos él ha creído poder atribuir á su método la curación de enfermos en los cuales su estado era en apariencia desesperado.

II

Vivamente admirado por la lectura de la memoria de Mr. Fochier, yo me decidí en un enfermo afecto de pneumonía en vías de supuración, á provocar artificialmente abscesos subcutáneos, cuyo método según mis noticias no se había intentado jamás en los pneumónicos. Yo me decidí porque el estado gravísimo de mi enfermo justificaba evidentemente todas las tentativas terapéuticas, hasta las más audaces. Cualquiera podrá juzgar por la relación sucinta y precisa de su historia.

Se trataba de un sujeto de treintiseis años, bien nutrido habitualmente, que el día 16 de enero cayó enfermo de pneumonía. Admitido el mismo día en el hospital, presentaba el día siguiente por la mañana, fiebre (40°2), pulso frecuente y débil, á la auscultación silbi-

dos y estertores crepitantes en el tercio inferior del pulmón derecho, expectoración viscosa, colorada y un poco de albuminuria. Los días siguientes, persistencia de la fiebre sin oscilaciones, extensión del foco pneumónico que no tardó mucho en invadir la parte superior del pulmón. En dos dosis (el segundo día de la pneumonía y en el cuarto) se le administraron 4 miligramos de digitalina cristalizada de Nativelle (1) que produjo particularmente á la segunda vez ligera remisión en la temperatura y levantó aunque de un modo pasajero la fuerza del pulso. A pesar de este enérgico tratamiento, el estado en el quinto día de la enfermedad había empeorado mucho, llegando la respiración á la cifra de 80 por minuto (!) presentando á la vez que invadido todo el pulmón derecho, congestión intensa del pulmón izquierdo con bronquitis concomitante caracterizada por numerosos estertores sibilantes y subcrepitantes. La temperatura llegaba á 40°5. En este estado las cosas aun que la adinamia fuese demasiado pronunciada y que el enfermo, salvo el aumento de la matitez cardíaca no ofrecía signos bien evidentes de estancamiento en el corazón derecho (las yugulares no estaban tumefactas y el hígado no traspasaba el reborde costal), quise intentar en atención á la dispnea, una emisión sanguínea, extrayendo poco más de 300 gramos de sangre del enfermo, sin otro resultado que un ligero alivio de la dispnea y remisión temporal de la temperatura, el día siguiente por la mañana. (2)

No fué posible extraer más sangre, por la debilidad del pulso y por el convencimiento que con otra sustracción sanguínea no habría conseguido ningún resultado favorable.

Sin embargo de la administración de 3 miligramos de digitalina cristalizada inmediatamente después de la sangría y muchas inyecciones de cafeína, al día siguiente el pulso estaba flojo. A los dos días la temperatura había remontado los 40° la respiración al número de 68 por minuto y el estado general no había mejorado.

Los tres días siguientes (octavo, noveno y décimo de la enfer-

(1) Sem. medicale, 1892 pág. 21.

(2) He visto muchas veces que la sangría hace descender tardamente la temperatura. La explicación de este hecho aún no se ha dado. Puede ser debido á la reabsorción en la sangre de la linfa cargada de materias de residuos pirógenos, reabsorción que sigue inmediatamente á la sangría siendo ésta una causa de fiebre, causa que cesa su acción cuando han transcurrido algunas horas y las materias que han penetrado en la sangre han sido ya eliminadas.

medad) no obstante alguna depresión térmica la situación se agravaba; el enfermo deliraba todas las noches. Aquel día la adinamia era extrema, la expectoración hasta entonces viscosa, se presentó francamente purulenta. Es verdad que el soplo había desaparecido dando lugar á grandes estertores en el pulmón derecho; pero no se trataba de una resolución ni de una verdadera defervescencia, á pesar de la disminución de la temperatura; nosotros sabemos evidentemente que este período es el que precede inmediatamente al de hepaticización gris, y tanto es así que ésta en ciertos puntos ya se ha efectuado. Cuando uno tiene ocasión de hacer el examen anatómico del pulmón en este período, lo que sorprende con preferencia en la infiltración purulenta, es la decoloración de la hepaticización de donde el nombre de hepaticización azul que Rindfleisch ha impuesto á este estado. La anemia relativa del pulmón explica muy bien la sucesión de esta decoloración, y de esta suerte yo le denomino después de muchos años, período de disminución ó ausencia del soplo tubárico.» En su efecto el soplo tubárico exige para su producción una turgencia vascular del tejido pulmonar, turgencia que falta del todo en el período de hepaticización azul.

III

Hemos llegado al duodécimo día de la enfermedad y el estado del enfermo ha empeorado; ninguna apariencia de resolución y por lo tanto menos esperanza de una defervescencia tardía, porque después de treintiseis horas, la temperatura acusa ascensión progresiva. El enfermo está pues peor. Dadas estas circunstancias y convencido hasta la evidencia que nada se podía perder, resolví ensayar el método de Mr. Fochier:

El 27 de enero (por la mañana) duodécimo día de la dolencia, hice inyectar debajo la piel de las cuatro extremidades, con una jeringa de Pravaz, un centímetro cúbico de esencia de trementina. Por la noche, la temperatura se eleva dos décimas de grado ($39^{\circ} 3$). El día siguiente por la mañana, tumefacción un poco dolorosa, extendida por la superficie de los puntos donde se habían practicado las inyecciones; la temperatura no pasaba de $38^{\circ} 7$; por la noche era de $38^{\circ} 5$ solamente. Los días siguientes, la tumefacción era flegmonosa al nivel de las puncturas, acentuándose bastante; la temperatura se eleva un poco oscilando entre $38^{\circ} 5$ y 39° . La causa estaba sin duda en los flemones, porque el día mismo que fueron incindidos

el 2 de febrero (dieciocho días de enfermedad) la temperatura bajó definitivamente por debajo de 38° , y después de algunos días osciló regularmente entre $37^{\circ} 4$ y $37^{\circ} 8$. En cuanto la hepatización del pulmón derecho, progresivamente fué resolviéndose; la matitez fué disminuyendo y los estertores fueron tan raros, que hoy día han desaparecido completamente. La sonoridad es normal en toda la extensión del pulmón, y apenas un oído prevenido puede percibir un poco de disminución del murmullo vesicular en todo el lado derecho.

El estado general es excelente; antes de la incisión de los abscesos el enfermo había enflaquecido, y después ha recobrado su peso normal. En pocas palabras, bajo el doble punto de vista del estado general y del estado local el enfermo está completamente curado (1).

Tal es el hecho, yo no acompaño ningún comentario, porque se trata de un caso aislado. Seguramente el hecho es digno de estudio. Es muy posible que me hubiera engañado en mi debut por ser un caso que hubiera de ser favorable. Yo sólo diré por mi parte, que estoy convencido que, en este caso, la formación de abscesos subcutáneos he salvado al enfermo, mas no me atrevo aún hacer constar que ésta sea la regla; y si este tratamiento será verdaderamente el más bueno.

IV

Sin embargo de tratarse de un solo caso, lo publico porque importa darlo á conocer beneficiando á los enfermos con un nuevo método de tratamiento que presenta numerosas ocasiones para aplicarlo, y más ahora que abundan las pneumonías consecutivas á la influenza. Solamente, creo de mi deber llamar la atención que este método de las inyecciones subcutáneas de esencia de trementina, no debe practicarse en cualquier período de la pneumonía, sino tan sólo en el período de la hepatización azul. Nada sería, según mi parecer, más perjudicial que apresurarse y tomar la exacerbación que precede ordinariamente á la crisis, y que por esta razón los autores la denominan «precrítica» por el período inicial de la supuración. No debe olvidarse que esta exacerbación precrítica es muchas veces, á causa de una elevación térmica que coincide con la aparición de síntomas graves, y muy alarmantes en apariencia, siendo poco graves en realidad, y que los clínicos, hasta los más prácticos, pueden alarmarse. Mas esta exacerbación precrítica, no dura jamás treintiseis horas.

(1) El enfermo fué presentado á la «Société des sciences medicales.»

Pero, si en un pneumónico hacia el octavo día se presenta una exacerbación tan acentuada, descartará la eventualidad de una crisis y se obrará á tenor de la inminencia de la supuración. Además de otros caracteres como el aspecto de los esputos, la proporción de los glóbulos blancos de la sangre, etc., que pueden también guiar al práctico; y demás que no es este el lugar para exponerlos; pues mi objeto hoy por hoy es tan sólo llamar la atención sobre un nuevo método de tratamiento de una afección casi siempre mortal, *la hepatitis gris*.

R. Lepine,

Profesor de la Facultad de Medicina de Lion.

Traducido por

FRANCISCO DE A. NOGUÉS.

(*Sem. Medicale, Febrero 1892*).

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

HABITACIONES PARA OBREROS.—*Su estado actual.—Necesidad de reformarlas.—Medios conducentes á este objeto*, por el DOCTOR D. ENRIQUE ROBLEDÓ NEGRINI: Barcelona, tip. y librería «L'Avenç» de Massó y Casas, 1892.

Siguiendo la costumbre establecida en el Ateneo Barcelonés de inauugar el curso de las varias secciones, con la lectura de una memoria que sirve de base para las discusiones durante el año académico, el Dr. Robledo, secretario de la sección de Ciencias Exactas y Naturales, durante el de 1890 á 91, leyó la memoria cuyo título sirve de epígrafe á estas líneas y que luego ha tenido el buen acuerdo de publicar.

Pocos problemas hay en la actualidad de tan general importancia como el que se refiere al de las habitaciones para obreros; porque pocos hay que una sola cuestión engloben factores de tan capital trascendencia como los referentes á la higiene pública, á la moralidad de la familia obrera y en algunos países, hasta á la paz social. Así lo tienen entendido altas entidades de distintos países, de tal modo que puede decirse que casi á diario lanza la prensa á la publicidad en libros y revistas, folletos y periódicos, estudios encaminados á resolver este arduo problema. Eco de estos estudios y producto de serias reflexiones y de pacientes investigaciones es el trabajo del

Dr. Robledo, cuyo examen bibliográfico haré á la ligera ya que me considero incompetente para tratar á fondo tan capital asunto.

El autor divide su trabajo en tres partes. En la primera trata de las condiciones actuales de las viviendas habitadas por obreros; en la segunda demuestra la necesidad de reformarlas, y por último estudia los medios conducentes á este objeto.

En la primera parte de este estudio describe en pocas pinceladas y ajustado dibujo, el estado deplorable, por lo que á higiene se refiere, de las habitaciones obreras. A primera vista parece como si hubiese buscado los colores más sombríos de su paleta para acentuar los defectos de dichas viviendas, y así opinó alguno de los individuos que tomaron parte en la discusión suscitada por el tema desarrollado en la citada memoria; pero si tenemos en cuenta que muchas familias acomodadas, ó á lo menos que disponen de medios pecuniarios para albergarse con viviendas construídas según los cánones de la higiene, moran en casas cuyo suelo no ha sido preparado debidamente, cuya ventilación es imperfecta, que tienen el cuarto excusado junto á la cocina ó al comedor, que la evacuación de materiales sólidos y líquidos se hace de una manera defectuosa, etc., etc., verase cuán cierta es la descripción del Dr. Robledo, y es que la inspección facultativa no se practica probablemente con todo rigor y muchos son los que ignoran las condiciones que debe tener una casa para ser habitable, y también es muy posible que muchos propietarios además de ignorar esto atiendan más al lucro que á la higiene.

Estudia luego á grandes rasgos el estado de las habitaciones obreras en París, y parece que á pesar de cuanto dice se queda corto si atendemos á las descripciones que de ellas hace Rochard. En Londres, según Picot, á quien sigue el A., el estado de ciertas casas y hasta de barrios enteros es lamentable. En Dublin, sucede algo y aún mucho parecido. En Berlín, Copenhague, en muchas ciudades de Holanda, en Nueva-York, y en todas partes donde hay gran densidad de población sucede lo propio. En Bruselas, según las indagaciones de los Sres. Lagasse y De-Queker, posteriores al trabajo del Dr. Robledo, los obreros en número de 19,284 familias de más de cinco individuos, que forman la mayor parte de la población, viven en 4601 casas de las 19,594 que constituyen la ciudad; y entre esta población obrera se cuentan 406 familias cuyos individuos duermen en una cama común y 2898 familias cuyos individuos duermen en la misma estancia.

En la segunda parte de su trabajo el autor transcribe datos de nues-

tra ciudad y de otras de Europa en demostración de la influencia perniciosa que tiene la aglomeración de habitantes sobre la salud y la moral.

En breve resumen describe los trabajos llevados á cabo en diversos países para proporcionar á los obreros habitaciones higiénicas. Estudia las condiciones que deben reunir, las que debe tener el terreno, orientación, las de los materiales de construcción, etc., conforme con los datos admitidos por la generalidad de higienistas. En los referentes á la cubicación de las diversas piezas de la casa, sólo asigna ocho metros cúbicos para los cuartos no dormitorios, y para éstos la de dieciocho m. c.; cubicación exigua para algunos A. A. que elevan la capacidad cúbica de los cuartos-dormitorios á veinticinco y algunos á treinta metros cúbicos por individuo. Insiste especialmente en el emplazamiento de los escusados y en las condiciones que deben reunir las cocinas, sistema de desagüe y cantidad de agua utilizable por cada habitante. Pasando á la parte económica de este problema, fija el coste de una casa aislada y de otra de varios pisos.

Al estudiar los medios para lograr la reforma de las habitaciones para obreros, se fija en los diversos sistemas ensayados para resolver este problema que en prosa prosaica, consiste en conseguir casas higiénicas y baratas, y cree muy acertadamente que aun cuando todos los sistemas de reforma tengan utilidad manifiesta bajo el punto de vista higiénico, no la tienen bajo el aspecto práctico, que es el económico; así es que las casas mixtas y las de varios pisos destinadas exclusivamente á obreros son las que mejor resuelven la cuestión, y que sólo en casos escepcionales puede aceptarse la fundación de barrios obreros con exclusión de las demás clases sociales.

El A. lamenta la inutilidad de los esfuerzos llevados á cabo por los gobiernos, corporaciones y particulares para lograr que el obrero more en casas salubres, y cree que las causas que se oponen á tan útiles propósitos, deben buscarse en el incumplimiento y deficiencia de las leyes sanitarias, en lo defectuoso de los estatutos y reglamentos de algunas asociaciones creadas para este fin, y á la ignorancia de los más rudimentarios preceptos higiénicos por parte de la familia obrera.

Finalmente sostiene que la iniciativa para la construcción de estas casas debe partir de los particulares, asignando al Estado el deber de proponer leyes sanitarias y el del riguroso cumplimiento de las mismas, y al municipio el de higienizar las poblaciones.

La memoria del Dr. Robledo escrita en estilo claro y elegante, es un trabajo concienzudo que debiera ser el germen de más amplios estudios que los que caben en los límites de un discurso, y del cual la erudición forma la base y la reflexión el núcleo. Para leída en una sociedad de la índole del Ateneo, no podía buscarse tema más oportuno y de mayor interés práctico. Así lo demostraron los señores que tomaron parte en la discusión de la misma, á cuyos plácemes al autor, uno el mío aun cuando parezca interesado.

C. FRAGINALS.

REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGIA

EL ICTIOL EN EL TRATAMIENTO DE LAS GINECOPATÍAS.—El doctor D. Eugenio Gutiérrez ha publicado en los *Anales de obstetricia, ginecología y pediatría*, un notable artículo con el título que encabeza estas líneas.

Introducido el ictiol en la terapéutica ginecológica por Herman W. Freund, fué posteriormente estudiado por Reitmann, Schönaner, Schanta, Hofmohl y otros, y en vista de los resultados obtenidos por dichos señores, el Dr. Gutiérrez hizo ensayos en su clínica, de cuyo resultado da cuenta en el referido artículo.

Formó el autor un primer grupo de 100 casos de inflamaciones peri y parauterinas, en los cuales empleó el tratamiento siguiente:

Administración, al interior, de píldoras grageadas de 10 centigramos de sulfo-ictiolato amónico, elaboradas por la casa Cordes Hermann y Compañía, de las que hacía tomar una antes de cada comida, doblando la dosis cada cinco días, hasta el máximo de tolerancia gástrica. Por lo común llegó al número de seis por día y escepcionalmente al de nueve;

Aplicación en los fondos vaginales, correspondientes á los puntos inflamados, de una solución de ictiol en glicerina anhidra al 10 por 100. Para ello utilizaba el especulum y un pincel con el que practicaba las fricciones durante algunos minutos. Luego dejaba aplicado en la vagina un tapón de algodón absorbente impregnado de la solución citada y provisto de fiador. A las 24 horas retiraba el tapón y procedía á

limpiar el conducto vaginal por medio de una irrigación de 2 litros de agua á 40° centígrados;

En los casos de peri ó parametritis posterior además del tratamiento expuesto disponía la aplicación, mañana y tarde, de supositorios rectales compuestos de 1 decígramo de sulfo-ictiolato amónico y 5 de manteca de cacao.

Cuando tenía de combatir pelvi-peritonitis ó flemones del ligamento ancho, ampliaba el tratamiento con fricciones en el hipogastrio; ictiol 20 gramos, vaselina pura ó vaselina y lanolina 40.

El ictiol usado según el método expuesto ocasiona, en primer término, fenómenos de excitación local—rubicundez, calor, hipersecreción, etc.—que se calman y desaparecen mediante irrigaciones emolientes y que no deben hacer desistir del tratamiento aún en los casos subagudos en los que sólo deberemos abstenernos de las frotaciones con el pincel, medio, por el contrario, muy útil y eficaz en los exudados inflamatorios crónicos.

Estas curas se practicaban dos ó tres veces por semana, pero en algunos casos la excesiva sequedad y constricción de la mucosa vaginal obliga á retrasarlas más.

Los resultados obtenidos han sido los siguientes: En casi todas las enfermas se ha conseguido el efecto analgésico del medicamento. El efecto resolutivo sólo se ha obtenido, de un modo satisfactorio, en una tercera parte de casos, siendo más manifiesto cuando la peri ó parametritis radica en la parte posterior. En las inflamaciones celulares y peritoneales, este tratamiento ha resultado mucho más eficaz que los demás aconsejados en los clásicos, sobre todo cuando el proceso inflamatorio es muy reciente ó de naturaleza puerperal.

El segundo grupo de enfermedades tratadas por el ictiol lo constituyeron más de 50 casos de salpingitis y ovaritis. En estos casos sólo consiguió que se calmaran ó desaparecieran los dolores que acompañan á la menstruación; por lo cual opina que este tratamiento, al igual que los demás aconsejados, pocos éxitos pueden reportarnos.

En el grupo de las inflamaciones de la mucosa y del parénquima uterino, si bien el ictiol puede prestarnos buenos servicios, tenemos medios más rápidos y seguros de curación en la cirugía ginecológica conservadora.

Aunque todos los autores convienen en que el ictiol ejerce una acción constrictiva sobre los capilares, no está aún bien determinado su modo de obrar, pero, en último término, resulta ser un remedio resolutivo y antiflogístico poderoso que anemia y descongiona rápidamente los tejidos, y en este concepto, debe emplearse con ventaja en las ginecopatías de carácter inflamatorio, aparte del beneficio que puede reportar como analgésico, cuya condición depende quizás de la primera.

LAS NUEVAS SALES DE CALCIO EN TERAPEÚTICA Y PARTICULARMENTE EN LAS ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO.—Sobre este asunto hubo discusión en la Academia de Medicina de París. En concepto de G. Sée, el mejor procedimiento para introducir la cal en la economía, consiste en el uso del bromuro y sobre todo del cloruro de calcio. Las preparaciones de cal ordinarias son poco asimilables y por lo tanto de resultados inciertos. El ioduro y el bromuro de calcio son muy convenientes para introducir el iodo y el bromo en el organismo, porque contienen estas sustancias en mayor proporción que las otras combinaciones. El calcio no tiene, por otra parte, ninguno de los inconvenientes del potasio y del sodio. El ioduro de calcio es mejor soportado que el de potasio, y el bromuro y el cloruro de la propia base obran de una manera muy notable en gran número de dispepsias.

El Dr. Dujardin-Beaumetz recuerda, que según los trabajos de muchos autores, no debe apelarse á las preparaciones farmacéuticas para introducir la cal en el organismo de los individuos en que faltan los elementos calcáreos, sino servirse de sustancias fosfatadas ya asimiladas por la naturaleza, tales como: lentejas, habas, etc. En cuanto á los fosfatos farmacéuticos, son eliminados casi en totalidad por las orinas ó las materias fecales. Los fosfatos, lacto-fosfatos, clorhidro-fosfatos de cal tienen ventajosa influencia, gracias á su acción sobre las glándulas del tubo digestivo y no por la cal que proporcionen á la economía.

G. Sée objeta, que lo que prueba la absorción de las sales de calcio, es el que se las encuentre en las orinas, mientras que las sales de cal ordinarias se encuentran en totalidad en las materias fecales, lo que demuestra que no han sido asimiladas.

El Dr. Laborde hace observar que el bromuro y el ioduro de calcio son en extremo inestables, y se descomponen de un día á otro bajo la influencia del oxígeno, de la luz, etcétera; por lo cual se debe ser muy reservado en su empleo en clínica.

G. Sée manifiesta que el ioduro de calcio ha determinado en todos sus enfermos los mismos fenómenos fisiológicos que el ioduro de potasio; por lo cual debe tratarse de un compuesto estable y definido.

TRASPLANTACIÓN DE PIEL DE RANA EN ÚLCERAS HUMANAS.—El Dr. A. Reverdin cita, en los *Arch. de med. exper.*, un hecho que demuestra el uso que puede hacerse de la piel de rana para reemplazar el ingerto epidérmico. Trátase de una joven enfermiza en la que dos vejigatorios aplicados, hacía cuatro meses, habían dejado en el pecho una extensa úlcera que medía de 8 á 10 centímetros de lado. La úlcera fué cubierta, en primer término, de vendotes imbricados sobre los cuales se aplicó una capa de algodón y el correspondiente vendaje. Esta cura tuvo por objeto reprimir las granulaciones pálidas y atónicas, reducirlas de volumen y activar su vitalidad; precaución que debe tomarse siempre que la úlcera se halla en mal estado.

Reverdin tomó algunos ingertos de la madre de la enferma; pero siéndole difícil obtenerlos, dispuso se buscaran algunas ranas en un pantano próximo, á fin de proporcionarse el ingerto que le faltaba. Les cortó del vientre pequeños colgajos de piel de medio á un centímetro y con ellos cubrió, aproximadamente, la cuarta parte de la superficie total de la úlcera. Encima aplicó una cura con vendotes. Al tercer día, á pesar de una abundante supuración, los ingertos estaban bastante adheridos. La cura fué renovada dos días después y diez días después de la operación, la úlcera estaba curada, completamente cubierta de una capa de tejido perfectamente sólido. La cicatriz resultó lisa, blanda y no adherente. Cree Reverdin que aún admitiendo que hubiera ingertado piel humana como de rana, no hubiera conseguido una reparación tan rápida, pues jamás había visto adelantar la cicatrización en tanto grado.

La operación del ingerto requiere precauciones que son

absolutamente necesarias para que dé resultado. Inútil trasplantar colgajos, por irreprochables que sean, si las granulaciones que deben recibirlos fuesen blandas y pálidas. Es preciso que la superficie que se deba ingertar sea roja, finamente granulada, que tenga, en una palabra, ese aspecto sano que todo médico desea ver en las úlceras. Es también de pronóstico favorable ver la cicatriz marginal avanzar con vigor, prendida de un surco rojo y liso. Esto revelando una fuerte tendencia á la cicatrización de los bordes, puede hacer augurar favorablemente de la que se intenta conseguir en el centro. Por último, para apreciar bien la marcha del trabajo cicatricial, conviene tener en cuenta la siguiente ley: el crecimiento del injerto se efectúa siempre del lado por el que tendrá que avanzar menos trecho para unirse, sea á la cicatriz de los bordes, sea á un islote epidérmico desarrollado espontáneamente ó por trasplantación. (*Journ. de Med. et de Chirurg. Prat.*)

• INTOXICACIÓN POR EL OPIO TRATADA POR LA ESTRICNINA.—En un caso grave de intoxicación por el opio, provocada por la ingestión de 50 gramos del extracto, ensayó el Dr. Veran los remedios generalmente empleados; y en vista del éxito poco favorable de su tratamiento, recurrió á las inyecciones hipodérmicas de estricnina, que determinaron la curación del enfermo. Las inyecciones practicadas fueron siete una cada hora, y la dosis de estricnina inyectada cada vez fué la de 3'75 miligramos. (*Pharm. Zeit. y Rev. de San. mil.*).

MAMITIS DE LOS RECIEN NACIDOS.—El Dr. Cocubí se ocupó de esta cuestión en la *Sociedad médica de los hospitales de París*, exponiendo los siguientes conceptos:

Los niños recién nacidos presentan casi todos, aunque en grados distintos, en los primeros días que siguen al nacimiento, infarto de las mamas. Este infarto es fisiológico aunque su utilidad se desconoce. Se acompaña de secreción lechosa, que dura dos ó tres semanas, y desaparece espontáneamente. Los análisis antiguos y modernos han demostrado que este líquido lechoso es análogo, si no idéntico, á la leche de mujer. En algunos casos raros el infarto de la mama termina por supuración, accidente funesto para las niñas, porque puede

dificultar después la lactancia, destruyendo la glándula ó produciendo la retracción cicatricial del pezón. Para evitar la supuración, se acostumbra á vaciar la glándula por fracciones manuales. Esta práctica es funesta; puede destruir el tejido glandular. He visto muchas veces producirse la supuración á consecuencia de estas manipulaciones intempestivas de la glándula; jamás produce la abstención resultados tan funestos. Creo que debemos limitarnos á la protección anti-séptica de las partes tumefactas: aconsejo de un modo especial el emplasto de Vigo. Si produce irritación en algunos niños, puede sustituirse por el emplasto rojo ó por otro cualquiera. (*Anales de obst. Gine. y Pedía.*)

INTOXICACIÓN PRODUCIDA POR ATÚN EN CONSERVA.—El Doctor Lardier publica en el *Bullet. med. des Vosges* una observación que corrobora otras de varios autores sobre los peligros de las conservas alimenticias absorbidas en ciertas condiciones. Reunida á muchas otras, permite deducir que todos los productos en conserva son susceptibles de alterarse, con rapidez, cuando no han estado sustraídos del contacto del aire; y que, aun cuando la conserva parezca en absoluto irreprochable, debe consumirse acto seguido, pues existe verdadero peligro de usarlas después de una prolongada exposición al aire libre.

En este caso particular tratóse de un barril de atún en conserva cuya mayor parte fué consumido el primer día, sin mal resultado, por los internos de un colegio. Durante seis días continuaron comiendo del mismo atún sin que se observara nada de particular. Al octavo día, sólo los maestros, en número de once, hicieron uso de él, y al poco rato diez de ellos cayeron enfermos, presentando escalofríos, calambres, temblores, cefalalgía y tendencia al síncope. Muchos de ellos llegaron á un estado de bastante gravedad y algunos presentaron una erupción pustulosa en la punta de la lengua y mucosa bucal.

Analizado el resto del contenido del barril, no contenía ninguna sal de plomo. Por otra parte es de creer que el atún era de buena calidad en el momento de destaparse el barril, ya que el 1.º y el 6.º día fué usado impunemente y hasta el 8.º no produjo la intoxicación: fué, pues, entre el 6.º y 8.º día que se formaron los productos tóxicos.

Las conclusiones que pueden sacarse de estos hechos son sencillas. Todo producto en conserva debe consumirse tan luego como se le haya permitido el contacto con el aire atmosférico. El contacto más ó menos prolongado con el aire exterior provoca en los alimentos de esta especie, la formación de productos tóxicos cuya absorción puede determinar á veces trastornos de mucha gravedad.

ROSENDO DE GRAU.

TRATAMIENTO DE LA DISENTERIA.—Los Dres. Lardier y Pernet, recomiendan el tratamiento siguiente en la disentería, tratamiento que ellos han tenido ocasión de emplear con favorables resultados en el curso de una epidemia disentérica habida en Ramberoillers (Vosgos).

Este consiste en procurar la antisepsia de los intestinos por el salol y aún mejor, por medio del yodoformo.

Prescriben el salol de la manera siguiente:

Salol.	3 gramos.
Tintura de tolú.	10 —
Jarabe de membrillo.. . . .	30 —
Extracto tebaico.	10 centigramos.
Agua gomosa.. . . .	150 gramos.

Mézclase. Tómase á cucharadas de sopa de hora en hora.

Esta medicación actúa de una manera muy favorable sobre el proceso morbozo.

Pero el medicamento que, más que otros, produce efectos verdaderamente admirables en la disentería es el yodoformo á la dosis diaria de 30 á 40 centigramos.

He aquí el modo cómo nuestros colegas lo prescriben y lo administran:

Yodoformo.	0 gramos 05 centigramos.
Polvo de opio.	0 — 03 —

Mézclase. Para un cachet tan pequeño como sea posible. Háganse doce cachets iguales, para tomar 5 ó 6 durante el día á intervalos iguales.

Poco tiempo después de la administración de estos cachets los enfermos experimentan muy marcado alivio.

Los pujos incesantes y horriblemente dolorosos de la disentería se calman por lavajes bóricos; pero el mejor medio

para combatirlos es el empleo de supositorios cuya fórmula es la siguiente:

Clorhidrato de cocaína.	0 gramos 10 centigramos.
Polvo de opio.	0 — 15 —
Manteca de cacao.	2 —

Mézclase para un supositorio. Háganse cuatro de iguales é introdúzcanse uno por la mañana y otro por la noche.

Bajo la influencia de la cocaína, el tenesmo desaparece como por encanto, se cohibe la diarrea y los enfermos disfrutan por algunas horas de un sueño reparador.

Además del uso de estos medicamentos, uno no puede prescindir de que se proceda muchas veces al día á la limpieza del enfermo por medio de líquidos antisépticos, tales como una solución saturada de ácido bórico ó con una solución sublimada á 2 ‰.

DE LA DIURETINA EN LA PRÁCTICA INFANTIL.—Después de las observaciones del Dr. R. Demme, profesor de pediatría en la facultad de Medicina de Berna, la diuretina (salicilato de sosa y de teobromina) puede ser administrada á la dosis diaria de 0 gramos 50 centigramos, á 1 gramo 50 centigramos en los niños de dos á cinco años, y á la de 1 gramo 50 centigramos á 3 gramos en los de seis á diez años. En los niños que lactan de menos de un año de edad, la diuretina está contraindicada, porque ella provoca en éstos muy fácilmente fenómenos de irritación gastro-intestinal.

La diuretina se descompone con mucha facilidad, y para evitarla debe tenerse cuidado de no asociarla con ciertas sustancias que, como los ácidos sobre todo, precipitan la teobromina de las soluciones.

Mr. Demme recomienda la poción siguiente como la mejor forma para la administración de la diuretina en los niños:

Diuretina.	1 gramo 50 centigramos.
Agua destilada.	100 gramos.
Cofiac.	10 gotas.
Azúcar.	2 gramos 50 centigramos.

M. s. a. Para tomar á cucharadas de sopa durante las veinticuatro horas.

Las observaciones de nuestro colega berlinés le han de-

mostrado que la diuretina constituye, para los niños, un buen diurético, exento, en la mayoría de los casos, de toda influencia nociva ó desagradable, y que su acción radica probablemente sobre el epitelio renal.

Bajo la influencia de la diuretina, la hidropesía de la nefritis escarlatínosa desaparece (una vez que ha terminado el primer período de la afección renal) más rápidamente que por la acción de cualquier otro medicamento. La diuretina suprime también más pronto la anasarca, y los derrames serosos en los casos de afección de la mitral, en los cuales la compensación es previamente restablecida por la digital.

La diuretina es generalmente bien soportada, no produciendo efectos de acumulación. Sin embargo, en un caso de hidropesía generalizada en un niño de diez años, enfermo de degeneración amiloidea del hígado, del bazo y de los riñones, Mr. Demme observó una erupción morbiliforme, con diarrea abundante, después de la ingestión de 6 gramos de diuretina en el espacio de cuatro días.

UN TRATAMIENTO PARA EL PRURITO ANAL.—El prurito anal es una afección muy penosa por su tenacidad y su tendencia á propagarse hacia el periné, escroto ó á la vulva. Un médico americano, el Dr. A. Ohmann-Dumesnil (de Saint-Louis) ha obtenido en la mayoría de sus enfermos brillantes resultados con un tratamiento á la vez general y local.

El tratamiento general evita los desórdenes digestivos tan frecuentes en los enfermos, y también el elemento nervioso que se combate á la ayuda de tónicos neurosténicos, arsénico, estriknina, etc.

Localmente nuestro colega emplea una mezcla bajo la fórmula siguiente:

Sublimado.	3 centígrados.
Clorhídrico amónico.	12 »
Acido fénico.	4 gramos.
Glicerina.	60 »
Agua destilada de rosas.	115 »

Mézclese. Aplíquese esta mixtura dos veces al día, por la mañana y por la noche, en la región anal.

En los enfermos que la piel del rededor del ano tiene considerable espesor, Mr. Ohmann-Dumesnil la limpia una sola

vez con creosota pura. Este lavado es doloroso, mas el dolor es soportable y se disipa pronto.

FRANCISCO DE A. NOGUÉS.

(*Sem. Medicafe*, Febrero 1892.)

FÓRMULAS

TRATAMIENTO DE LA BLENORRAGIA (*Roicki.*)

Ergotina.	30 centigramos.
Agua destilada.	300 gramos.
Dos inyecciones por día.	
Ergotina.	2 gramos.
Cornezuelo de centeno.	c. s.
Para 20 píldoras, 2 á 4 al día.	

PÍLDORAS TÓNICAS (*Regis.*)

Extracto de quina.	5	gramos.
Id. de kola.	5	—
Id. de ruibarbo.	2'50	—
Id. de nuez-vómica.	0'50	—
Arseniato de hierro.	0'20	—
Polvo de kola.	c. s.	
Para 100 píldoras, 4 por día.		

ELECTUARIO TENIFUGO PARA LOS NIÑOS (*Mr. Decroizelles.*)

Aceite etéreo de helecho macho.	4	gramos.
Calomelanos al vapor.	0 gr. 30 á 40	centíg.
Gelatina y azúcar en polvo.	c. s.	
M. s. a. para electuario.		

Debe tomarse por la mañana en ayunas.

El día anterior de la administración del medicamento, deberá someterse al niño á un régimen lácteo absoluto, por la noche del mismo día se le administrará una lavativa con una infusión de sen, seguida algunas horas después de otra de agua simple. Al día siguiente el niño debe tomar el electuario. Si la espulsión del parásito es tardía en producirse, puede facilitarse con un enema de agua salada (sal común 40 gramos; agua 200 gramos) dos ó tres horas después de la ingestión del electuario. (*Sem. Medicafe*)

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA.—Cuadro de defunciones en Barcelona durante el mes de marzo de 1892, por el Dr. José Nin.

Latitud Norte, 41° 23' 5" —Altitud 14 metros.—Superficie en Ks. cuadrados, 4'27.—Población en 1888, 272,000.—Densidad de la población por Ks. cuadrados, 58,300'47 habitante.

Días del mes de Marzo.	Defunciones clasificadas por										Defunc. clasificadas por edades ó períodos										Otras enfermedades.										Muerte violenta.			Número de fallecimientos sin asistencia facultativa.	TOTAL general de defunciones																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Sexos		Estado civil		En el claustro materno.		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato			Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermedades del aparato		Enfermed		

RESUMEN NUMÉRICO MENSUAL DE MATRIMONIOV.º B.º
EL DECANO.
Pelegrin Giralt.

TOTAL general.	VARONES.—De más de					HEMBRAS.—De más de					Otros grados de consanguinidad
	Hasta 20 años.	De 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De más de 60 años.	
163	4	108	30	13	4	8	18	8	4	3	1

ESTADÍSTICA DE GRÁFICO-MÉDICA

CUADRO de defunciones y nacimientos ocurridos en el hospital durante el mes de marzo de 1892, por el Dr. Nin.

[illegible]

NATALIDAD

DISTRITOS.	LEGÍTIMOS			ILEGÍTIMOS			TOTAL generales nacidos
	Varones	Hembras	TOTAL	Varones	Hembras	TOTAL	
Lonja.	26	22	48	2		2	50
Borne.	15	14	29				29
Barceloneta.	23	23	51				51
Audiencia.	17	23	40				40
Instituto.	42	45	87				87
Concepción.	36	20	65				65
Atarazanas.	19	15	34		1	1	35
Hospital.	37	36	73	1	3	4	77
Universidad.	48	44	92	25	24	49	141
Hostafranchs.	53	36	89	2	1	3	92
Sumas.	321	287	608	30	29	59	667

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

ENFERMEDADES REINANTES

Han continuado dominando las anginas, catarros bronquio-pulmonares y pulmonías.

Entre las infecciosas la viruela se ha desarrollado más en el distrito del Hospital como también la difteria, y las fiebres tifoideas han sido más numerosas en el de la Universidad.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL MES

Barométrica máxima.	772.53
" " mínima.	747.20
Temperatura máxima.	18°
" " mínima.	103 bajo 0
Vientos dominantes.	N.E.-N.O.-S.E.-S.O.

COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Total general de nacimientos	667	Diferencia en menos: 148
de defunciones	815	

DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

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

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS		CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA																Totales generales
		Totales parciales		De más de 80 años		De 60 a 80		De 40 a 60		De 25 a 40		De 20 a 25		De 15 a 20		De más de 5 a 15		Totales generales
		V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	
Viruela..	Curados.	1	3															4
	Muertos.		4															4
	En tratamiento..																	
Sarampión..	Curados.																	
	Muertos.																	
	En tratamiento..																	
Escarlatina..	Curados.																	
	Muertos.																	
	En tratamiento..																	
Angina y laringitis difterica	Curados.																	
	Muertos.																	
	En tratamiento..																	
Coqueluche..	Curados.																	
	Muertos.																	
	En tratamiento..																	
Enfermedades tifoides	Curados.																	
	Muertos.																	
	En tratamiento..																	
Enfermedades purpúricas	Curados.																	
	Muertos.																	
	En tratamiento..																	
Intermitentes palúdicas	Curados.		1															
	Muertos.																	
	En tratamiento..																	
Difteria..	Curados.																	
	Muertos.																	
	En tratamiento..																	
Sifilis.	Curados.																	
	Muertos.																	
	En tratamiento..																	
Carbunclo..	Curados.																	
	Muertos.																	
	En tratamiento..																	
Hidrofobia..	Curados.																	
	Muertos.																	
	En tratamiento..																	
Tuberculosis.	Curados.																	
	Muertos.																	
	En tratamiento..																	
Cólera.	Curados.																	
	Muertos.																	
	En tratamiento..																	
Otras enfermedades infecciosas y contagiosas..	Curados.		1															
	Muertos.																	
	En tratamiento..																	
Totales parciales		1	6	1	4	2	8	2	1	3	1	5	2	4	2	4	35	47
Enfermedades comunes.	Curados.	1	2	2	5	1	1			1	2	5	9	8	7	2	31	50
	Muertos.	2	2	1						1	1	1	1	1	1	1	6	9
	En tratamiento..									2	7	3	5	1	1	1	7	22
Totales parciales.		3	4	3	5	1	1			2	2	8	17	12	12	4	34	81
RESUMEN																		
TOTALES PARCIALES enfermedades infecciosas.		1	6	1	4	2	8	2	1	3	1	5	2	4	2	4	25	47
TOTALES PARCIALES ENFERMEDADES COMUNES.		3	4	3	5	1	1			2	2	8	17	12	12	4	34	81
Totales generales.		4	4	9	6	5	9	2	4	5	3	5	10	21	14	16	59	128

Número de visitas practicadas a estos enfermos, 1326.—Pasa al Hospital del Sagrado Corazon 1.—Pasan al Hospital de Santa Cruz 2.—Certificaciones libradas, 17.—Han pasado a la beneficencia particular, 5.—El Decano del Cuerpo Médico-Municipal, **Pelegrín Giralt**.

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA
Sección 1.^a—ASISTENCIA MÉDICA
Servicios prestados durante el mes de marzo de 1892.

LOCALES	Heridos auxilados	Operaciones practicadas	Visitas gratuitas en el mismo local.	Idem, ídem á domicilio.	Reconocimientos			CERTIFICACIONES. — Informes.	Auxilios á embriagados.	Vacunaciones.	Servicios varios.
					A personas.	A ídem alienadas.	A edificios ó industrias				
Casas Consistoriales. . . .	29	2	221	1407	292	2		51	20	48	
Dispensario de la Barcel. ^a . .	49	3	286		26					20	3
Id. de la Concepción. . . .			43		2						
Id. de la Universidad			38		17						
Id. de Hostafranchs. . . .	16	9	565		27				8	5	2
Escuela de Reforma. . . .	33	22	729	Total de visitas practicadas.	12	2		Total de certifi. u s informes	9		3
Asilo del Parque. . . .			45			4					
Totales. . . .	97	36	1927	1407	376	8		51	44	73	8

Total general de servicios prestados: 4027.

Barcelona 4 de abril de 1892.—EL DECANO, **Pelegrín Giralt.**

Sección 2.^a—INSTITUTO DE HIGIENE PRÁCTICA

Servicios de desinfección practicados en el mes de marzo 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- septicas	Desinfec- tantes ga- seosos			
Difteria. . . .	21	20	Alfombras.	17	3
Sarampión. . . .	11	11	Almohadas.	56	4
Tifoidea. . . .	13	12	Americanas.	9	
Tuberculosis. . .	35	35	Batas.	4	59
Viruela. . . .	28	23	Calzoncillos.	7	2
			Camisas.	22	3
			Camisetas.	43	2
			Capas.	6	8
			Chalecos.	3	
			Chambras.	6	
			Colchones.	50	
			Cortinajes.	41	
			Cubrecamas.	20	
			Delantales.	13	
			Faldas.	21	
			Fundas de almohada. .	55	
			Garibaldinas.	8	
			Jergones.	59	
			Mantas.	71	
			Manteles.	11	
			Medias (pares).	9	
			Pantalones.	7	
			Pañuelos de bolsillo. .	60	
			id. de lana.	34	
			Peñadores.	2	
			Sábanas.	90	
			Servilletas.	7	
			Tapabocas.	2	
			Toallas.	26	
			Telas.	21	
			Trapos.	113	
			Vestidos.	15	
			Vendas.	4	
TOTALES. . . .	43			982	102

Barcelona 1.º de abril de 1892.—V.º B.º—El Decano **Pelegrín Giralt.**— El Director **L. Comenge.**

SECCIÓN CUARTA.

ESTADÍSTICA DE HIGIENE ESPECIAL

MES DE MARZO DE 1892

I

Resumen de los partes de los señores Médicos.

(A)	Prostitutas inscritas en 1.º de Marzo.	629
(B)	Movimiento. { Altas.	150
	{ Bajas.	155
(C)	Resultado del reconocimiento en los distritos. { Enfermedades específicas.	9
	{ especiales.	104
	{ comunes.	(*) 21
	Reconocimientos á las inscritas en sus domicilios.	5659
	Faltas al reconocimiento	575

II

Dispensario.

Curaciones practicadas.	832	Altas curadas.	27
Operaciones.	1	Propuestas para ingresar en el Hospital Civil por afecto contagioso.	4
Faltas de asistencia.	611	Existencia en 29 Febrero.	93
Fugadas según parte de la sección de vigilancia.	16	Existencia en 31 Marzo.	96
Ingresadas.	50	Diferencia en más.	3

III

Reconocimientos practicados por la Dirección.

(A)

CONCEPTO

Inscripciones.	34	Salidas del Hospital.	23
Altas.	18	Procedentes del Dispensario.	4
Bajas.	9	Por otros conceptos.	85
Traslados.	41	TOTAL.	217

(B)

RESULTADO

ENFERMEDADES ESPECIFICAS.

Uretritis blenorragica.	8
Uretritis blenorragica y vegetaciones.	1
Vulvo-vaginitis blenorragica.	2
Chancro vulvar.	5
Vegetaciones.	1
Chancro horquilla.	3
Flujo sospechoso.	1
TOTAL.	21

ENFERMEDADES ESPECIALES.

Vulvitis.	1
Vulvo vaginitis.	2
Ulcera vulvar.	3
Ulcera crónica vulvar.	2
Bartolinitis.	1
Vegetaciones.	8
Pápulas.	1
Uretritis.	13
Metritis ulcerosa.	9
Metritis granulosa.	2
Leucorrea.	1
Ulcera periné.	1
Ulcera anal.	9
TOTAL.	53

RESUMEN.

Completamente sanas.	143
Con enfermedades específicas.	21
Con enfermedades especiales.	53
Total.	217

(C)

DISPOSICIONES

Mandadas al Hospital Civil.	21
Mandadas al Dispensario.	53

Barcelona 3 de Marzo de 1892.—V.º B.º El Decano, PELEGRIN GIRALT.—El Director de la sección 4.ª—CARLOS RONQUILLO.

(*) Calentura catarral—5; Bronquitis aguda—2; Hemorragia pulmonar—1; Catarro gástrico—3; Gastralgia—3; Calentura reumática—1; Reumatismo poli-articular—1; Contusiones—1; Dislocación del codo—1; Sin diagnosticar—3.

IMPORTANTÍSIMO

AVISO Á LOS SEÑORES MÉDICOS

El Dr. F. Jimeno participa á la clase Médica que por las razones que á consideración de la misma deja, *no servirá* en su Farmacia del Globo, Plaza Real, 1, aquellas preparaciones de medicamentos extranjeros de fórmula racional y conocida; y dará en su lugar la similar preparada y garantida por él mismo ó por otro Farmacéutico Español que asimismo pueda garantir.

Lista de las principales especialidades preparadas por el Doctor Jimeno.

Aceite de hígados de bacalao moreno-claro.
 Aceite de hígados de bacalao ferruginoso.
 Algodón iodado.
 Brea ó Licor de brea.
 Cápsulas de Copaiba.
 » de Sándalo.
 » de Brea.
 » tenífugas.
 » de aceite creosotado.
 Crema de óxido de bismuto.
 Elixir digestivo de pepsina, pancreatina y diastasa.
 Extracto fluido de Buchú.
 Gránulos medicinales.
 Jarabe corteza naranja amarga.
 » » » con bromuro.
 » para la dentición.
 » fórmula Gibert.
 » de digital.
 » de hipofosfitos.
 » de ioduro hierro.
 » de Lamouroux.
 » de savia de pino.
 » de rábano iodado.
 » de hemoglobina.

Lacteina ó harina lacteada.
 Pastillas de cocaina.
 » de terpina.
 Rob depurativo Laffecteur.
 Sal de agraz granular efervescente.
 Solución de clorhidrofosfato de cal.
 » de creosota y clorhidrofosfato de cal.
 Sulfurina, sulfuro de calcio y glicerina.
 Sulfurina con brea.
 Vino de quina.
 » » y cacao.
 » » y colombo.
 » » y coca.
 » » ferruginoso.
 » de kola.
 » de peptona.
 Antipirina efervescente.
 Bromuros alcalinos efervescentes.
 Citrato de litina efervescente.
 Citrato de cafeina efervescente.
 Hierro hidrocarbonato efervescente.
 Valerianato cafeina efervescente.
 Algodones, gasas, etc., para curaciones.

NOTAS.—Las especialidades del Dr. Jimeno llevan todas en prospectos y etiquetas la composición y dosis de las mismas.
 Asimismo todas han sido objeto de estudio en su preparacion con el fin de garantir un buen producto farmacéutico y llenar mas á satisfacción su objeto terapéutico.

FARMACIA DEL GLOBO DEL DOCTOR JIMENO

Plaza Real, núm. 1.—Barcelona.

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 asirricción 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 hipodérmicas; 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 par - 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 Academia de Medicina y Cirugía.

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

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

El peptonato quinina Castillo, bajo estas dos formas de Solución y Gránulos, tienen un valor inapreciable en toda clase de estados febriles y muy especialmente en las afecciones de origen palúdico, en las neuralgias y los casos de septicemia y en general en todos los casos en que estan 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 administrados en enfermos que padecían diarreas catarrales; los resultados terapéuticos han sido casi inmediatos.

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

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

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

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

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

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. **M. GÓMEZ DEL CASTILLO**

Condal, 15 BARCELONA.

M. G. del Castillo



PRECIO 10 reales

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

INSTITUTO DE VACUNACIÓN ANIMAL

DEL

— DR. MACAYA —

Pelayo, 34, bajos.—Barcelona

Premiado en Palermo, Barcelona, Granada y París: único en España que ha obtenido tales distinciones.

Venta de linfa vacuna animal: precio especial para señores Médicos y Farmacéuticos:

Una docena tubos, ptas.	15
Media » » »	8'50
Dos » » »	8'50

Pulpa vacuna en cristales:	
Una docena, ptas.	20
Media » »	12
Un cristal »	3
Polvo vacuna, el frasco	20

Envíos á vuelta de correo.—Pago anticipado en sellos ó libranzas.

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

GABINETE PNEUMOTERAPICO

PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO
BAJO LA DIRECCION DE

— D. M. MASÓ MORERA —

Antiguo médico del Hospital de Sta. Cruz y del Cuerpo Médico-municipal
Consulta de 2 á 4.—Calle Riera San Juan, 12, 1.º, 1.ª

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

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.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Société des ambulances urbaines, de Bordeaux. Premier secours en cas d'accidents ou de maladies à invasion subite, par le Dr. A. León—Bordeaux G. Gounouilhon, imprimeur-editeur. 1892. Prix 1 fr. Se ha recibido un ejemplar.

Tratado clínico de la Pulmonía infecciosa, por D. Francisco Moliner, catedrático de Patología y Clínica médica de la facultad de Medicina de Valencia, 1891. Precio 10 pesetas. Se ha recibido un ejemplar.

Notas clínicas sobre el lavado de la sangre, en el tratamiento del cólera, por el doctor D. Francisco Moliner. Valencia—1891. Se ha recibido un ejemplar.

Tratado de Medicina, publicado bajo la dirección de los doctores Charcot, Bouchard y Brissaud, y traducido al castellano bajo la dirección de D. Rafael Ulaia y Cardona—Se han recibido los cuadernos 4 y 5.

Tratado del Diagnóstico médico. Se han recibido los cuadernos 15 y 16.

Tratado de terapéutica y de farmacología, por E. Soulier, verificado al castellano por don Eduardo Sánchez y Rubio—Se han recibido los cuadernos 2, 3 y 4.

Memorandum de fisiología, para la Licenciatura y el Doctorado en las Ciencias médicas, por el catedrático Pablo Lefort, versión castellana de D. Agustín Fuster Fernández; segunda tirada. Madrid. Librería de Bailly Baillière é hijos, 1892. Se ha recibido un ejemplar.

Memoria-resumen de la Estadística Sanitaria del Ejército español, correspondiente al año 1889. Madrid, Biblioteca de la «Revista de Sanidad militar.» 1892.

Ensayo biográfico de Pedro Benedicto Matheu, precedido de algunos datos históricos sobre el ejercicio de la farmacia, durante la Edad media, por D. Francisco Gelpí. Memoria leída el día 10 de Febrero de 1892, en sesión pública extraordinaria del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. Se han recibido dos ejemplares.

Creemos oportuno advertir á nuestros compañeros que con el uso del *Jarabe de hipofosfitos de Climent* (hierro, calcio, sodio, estriquina y cuasina) no se corre el riesgo de una intoxicación, porque siendo claro y transparente no precipita sustancia alguna, como sucede con composiciones similares.

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 estomagos 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**.

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

EMULSIÓN AMARGÓS

de aceite puro de hígado de bacalao con hipofosfitos de cal y de sosa y fosfato de cal gelatinoso.

Premiada en la 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 calcico.

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 Compañía, 15; en Bilbao, drogueria de Barandiarán y C.^ª, calle Artecalle, 48; 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, Ressansa é hijos, Real, 27 y

En las principales farmacias de España y América.