

Núm. 8.

Año IV.

GACETA SANITARIA DE BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



AGOSTO 1892

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
CASAS CONSISTORIALES

CONSEJO DE REDACCION

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

REDACTORES

Dr. Comenge (D. Luis).

» Farriols (D. Agustín).

» Grau (D. Rosendo de).

» Jaques (D. Eugenio).

Dr. Llorens (D. Ignacio).

» Pí y Gibert (D. Augusto).

» Ronquillo (D. Carlos).

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

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

España y Portugal 5 ptas. año.

Extranjero 7'50 » »

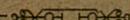
Ultramar 10 » »

PAGO ANTICIPADO

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

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

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



ELIXIR

Coca del Perú, nogal y Colombo É HIPOFOSFITOS

PREPARADO POR

GORGOT (farmacéutico)

Rambla de las Flores, 8

BARCELONA.



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

Frasco, 3 pesetas.

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

Se expende en las principales farmacias.

Depósito general, Farmacia Gorgot.—BARCELONA.



GRAN FABRICA DE CAPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

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

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

Cápsulas eupépticas de	Rs.	Cápsulas eupépticas de	Rs.
Aceite fosforado.	10	Eter sulfúrico.	8
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol.	10
Aceite de hígado de bacalao-creosotado.	12	Eucaliptol iodoformo y creosota.	11
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	12	Eucaliptol iodoformo y guayacol.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado	12	Hemoglobina soluble.	12
Aceite de enebro	8	Extracto de cubebas.	12
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Extracto de helecho macho.	14
Aceite mineral de Gabián.	9	Extracto de hojas de mático.	10
Aloes sucotrino	8	Extracto de rataña y mático.	10
Apio.	8	Febrifugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Bálsamo peruviano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Gomo-resina asafélida.	8
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Guayacol iodoformo.	12
Brea vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de alcanfor.	10	Hipnono.	10
Bromuro de quinina.	9	Ioduro de azufre soluble.	10
Cloroformo puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulnia y belladona).	12	Lactato de hierro y manganese.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mir.ol	10
Copaiba y esencia de sándalo.	20	Morrhuol.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morrhuol creosotado.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro	20	Morrhuol hipofosfitos y cuasina.	16
Copaiba y cubebas.	16	Morrhuol, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morrhuol iodo ferruginoso.	14
Copaiba y brea vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba y mático.	16	Pectorales de Tolú, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeína.	8
Copaibato de sosa y brea.	16	Pepsina y diastasa.	12
Creosota de Haya.	12	Pepsina y pancreatina.	12
Ergotina Bonjean.	8	Pepsina pancreatina y diastasa.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Peptona de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de cubebas.	16	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de mático.	20	Sulfato de quinina.	8
Esencia de sándalo puro.	14	Terpinol.	10
Etelorador de asafétida.	10	Tenicidas (extr.º de kouso y helecho macho)	20
Eter amílico valerianico.	10	Trementina de Venecia.	8
		Valerianato d.º quinina.	9

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

CANDELILLAS DEL DR. PIZA

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

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

Fábrica de Apósitos de Pablo Hartmann

Especialidades
en algodones antisépticos
vendas, etc.

Artículos ortopédicos
Aparatos electro-médicos
Aparatos para desinfección
Aparatos sanitarios



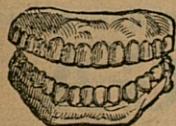
instrumentos para la Cirugía
Campanas y aparatos
pneumáticos
Laboratorios farmacéuticos
Cocinas y lavaderos mecánicos
para Hospitales
Especialidades en artículos
farmacéuticos

BARCELONA

Premiados en distintas Exposiciones Universales con catorce Medallas

BAUTISTA COSTA

—◆ DENTISTA ◆—



Construye dientes y dentaduras completas de doble presión, en oro y caoutchouc sistema americano. Empastes finos y orificios 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 recien 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 Baily Bailliere é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

BAÑOS DE NUALART.--LA GARRIGA

Temporada oficial del 10 de mayo al 20 octubre.

Este establecimiento, **declarado de utilidad pública**, queda abierto al público. Aparatos hidroterápicos perfeccionados.

Habitaciones amuebladas con toda comodidad, independientes para familias. Médico Director Dr. D. Manuel Manzaneque.

IMPORTANTE

JARABE DE **HIPOFOSFITOS VALLES**

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

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

LA GARRIGA

BAÑOS TERMALES DE JUAN TINTORÉ

NÚMEROS 48 Y 54, CALLE DE LOS BAÑOS, NÚMEROS 48 Y 54

Este establecimiento, declarado de utilidad pública, queda abierto del 10 Mayo al 20 Octubre de 1892.

Habitaciones amuebladas independientes para familias. Médico-Director, doctor D. Manuel Manzaneque.

CABINETE PNEUMOTERÁPICO

PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

BAJO LA DIRECCIÓN DE

D. M. MASÓ MORERA

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

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

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



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

SUMARIO

Sección científica: La agregación de los pueblos del llano de Barcelona á la capital, por el Dr. D. José Balaguer.—El sueño provocado por la oclusión de los oídos y de los ojos en los individuos afectos de anestesia histérica generalizada por M. Gilbert Balle. Traducción por D. Ignacio de Llorens.—**Revista de Academias y Sociedades Docentes**, por D. Ignacio de Llorens.—**Revista general de medicina y cirugía:** Flemón perinefrítico.—La tisis de los fabricantes de loza.—Tratamiento del mareo.—Del empleo de la digital en inyecciones hipodérmicas.—Un tratamiento de la otorrea.—**Medicamentos Nuevos:** El asaprol.—La epidermina, por los Dres. Grau y Nogués.—**Fórmulas.**—**Demografía médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico municipal, durante el mes de julio de 1892, por el Dr. P. Giralt.—**Instituto de Higiene práctica:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de julio de 1892.—**Higiene especial.** Mes de julio de 1892.—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

SECCION CIENTÍFICA

LA AGREGACIÓN DE LOS PUEBLOS DEL LLANO DE BARCELONA Á LA CAPITAL

POR EL DR. D. JOSÉ BALAGUER.

Cuestión importantísima para los intereses de Barcelona y sus pueblos comarcanos es la de unificación de sus términos municipales, que se ha estudiado poco, discutido mucho con sobrado apasionamiento y que, en mi concepto, se ha planteado en época tardía, cuando los hechos la hacen necesaria. Tramitado el expediente, no lejano el día en que las Cortes resolverán en definitiva el asunto, es de oportunidad añadir algo á lo que, desde 1876 en que empezó á suscitarse por el Ayuntamiento de Barcelona la idea de la agregación, se ha dicho en apoyo de la misma y para combatirla.

Hace algunos años, cuando verdaderamente estaban separadas las poblaciones entre sí y de la urbe principal, cabía estudiar no sólo la posibilidad y conveniencia de la agregación, sino el modo de rea-

lizarla á fin de obtener provechosos resultados, mejorando las condiciones sanitarias de la capital engrandecida, sin grandes perjuicios en el orden económico, porque muchos intereses particulares, hoy creados que se vulneran, no existian. El problema planteado y que debía estar resuelto, fué ya objeto de estudio al proponerse el Ensanche de Barcelona: Cerdá al proyectar su plano, conforme hicieron los demás autores, no se limitó al engrandecimiento de la ciudad; su tarea entonces era sencillísima, pues bastaba prolongar las calles principales mejorándolas y construir nuevas algunas grandes arterias y vías secundarias; el afán de Barcelona al verse libre del círculo de piedra que durante siglos la oprimió y se oponía á su desarrollo superficial, era el de convertir la urbe en una gran metrópoli moderna, en un gran centro de población. El Ensanche ilimitado (como se llamaba entonces) era una cuestión difícil porque comprendía, no sólo el enlace de la parte nueva con el casco antiguo, sino el de estas dos secciones con los pueblos próximos, el de éstos entre sí y el del conjunto con el puerto. En el plano dicho se resolvieron, con más ó menos acierto, estos puntos, y el ensanche suponía la unificación de los dispersos núcleos urbanos; antes de la aprobación definitiva era cuando procedía discutir la conveniencia de tal agregación. Aceptada la unidad de plano de ensanche, quedaba, en principio, resuelta la cuestión; borrados los límites, confundidos los núcleos urbanos, se comprende que para los efectos de la administración municipal haya distritos, barrios, cuarteles ó lo que se quiera, pero de ningún modo ayuntamientos distintos, con desigualdad de tributación, con servicios repetidos unos, faltos otros en determinadas zonas, deficientes muchos de ellos por su limitación y gasto de enormes sumas empleadas para vigilar á los vecinos de una misma calle, colindantes en ciertas ocasiones, sin que se pueda evitar el fraude del impuesto de consumos. No pretendo afirmar, como algunos, que la aprobación del Ensanche era la de la agregación, lo estaba de hecho pero no en derecho.

Era tanto más necesaria la agregación cuando se aprobó el plano de Cerdá, por cuanto sin ella era imposible que el proyecto llegase á feliz término. La experiencia ha demostrado, por desgracia, la verdad de este aserto: las infracciones cometidas en Barcelona modificando el trazado de importantes vías, edificando espacios que debían quedar libres, dejando de construir edificios públicos indispensables y muchas otras que podría citar han sido trascendentales, pero mayores son las cometidas en los pueblos; y así hemos visto ensanchar-

los, en gran parte, sin plan alguno ó, en todo caso, contrario al aprobado; resultando un conjunto de ensanches sin armonía, sin belleza, sin vías de comunicación correspondientes al desarrollo material de las poblaciones, porque éstas casi nunca se pusieron de acuerdo para llevar á cabo el proyecto oficial.

El aumento de población y en consecuencia el de edificios, han hecho que llegara el caso previsto en el artículo 4.^º de la ley municipal vigente que dice:

«Art. 4.^º Procede la supresión de un municipio y su agregación á otro ó á varios de sus colindantes:

.....2.^º Cuando por ensanche y desarrollo de edificaciones se confunden los cascos de los pueblos y no sea fácil determinar sus verdaderos límites.»

Aplicada la ley según la letra de la misma, no cabe más que proceder á la agregación, justificada por el espíritu de la misma ley que tiende á la formación de grandes centros urbanos para comodidad del vecindario y simplificación de la administración municipal.

Se ha dicho que no había tal confusión de cascos urbanos «á menos de considerar superficies edificadas, los muchos campos de labranza que entre las poblaciones se encuentran.» Negar los hechos es absurdo: basta contemplar el hermoso panorama que se descubre desde las cumbres de Montjuich y del Tibidabo; basta dirigirse de Barcelona á cualquiera de sus pueblos limítrofes, para convencerse de que la confusión de núcleos urbanos existe; ¿dónde está la separación ó límite perceptible, los campos de labor que aislan Barcelona de Sans por la carretera de la Cruz Cubierta, de Gracia por el paseo de Gracia y otras calles del Ensanche, de San Martín por el paseo del Cementerio? ¿cómo deslindar de igual modo el barrio de La Sagrera y San Andrés de Palomar, Gracia y San Gervasio, este último pueblo y Vallcarca, sin encontrar confusión de términos? Aún admitiendo que no sea completa, como el crecimiento de población sigue su proporción ascendente, como cada día se levantan nuevos edificios, no está lejana la época en que lo sea en absoluto; de modo que negar los hechos, oponerse á la agregación diciendo que no ha lugar á la aplicación de la ley, no es más que aplazarla por un tiempo relativamente corto.

Algunos afirman que puede también aplicarse el siguiente artículo de la citada ley:

«Art. 10. Los grupos de población, aunque tengan Ayuntamiento propio, situados á una distancia máxima de diez kilómetros del

término de la capital de la Monarquía, podrán ser agregados á él por Real Decreto, previa consulta del Consejo de Estado, dando cuenta á las Cortes.

De igual modo y con los mismos trámites podrá ensancharse el término de las poblaciones que cuenten más de 100,000 habitantes hasta una distancia máxima de seis kilómetros.»

Esta disposición resulta confusa, y si bien demuestra el deseo de formar grandes centros, no se comprende el alcance de lo que debe entenderse por *grupo de población*, aunque es de suponer que ninguno de los limítrofes merezcan tal calificativo, sino el de pueblos ó villas, y en este concepto no corresponde aplicar dicho artículo.

Si la idea de la agregación hubiese merecido la aprobación de los pueblos estaría ya realizada, actualmente hay que seguir todos los trámites marcados por el artículo 7.^º de la ley municipal:

«Art. 7.^º Las Diputaciones provinciales resolverán los expedientes sobre creación, segregación y supresión de Municipios y términos.

Sus acuerdos serán ejecutivos cuando fueren adoptados de conformidad con los interesados.

En caso de disidencia, la aprobación será objeto de una ley.»

Promovido el expediente por el Ayuntamiento de Barcelona, mereció informe favorable de la Diputación provincial; esta Corporación indicó además el modo de llevarla á cabo de modo que no perjudique á los pueblos; las Cortes decidirán lo que estimen oportuno al bien público.

El afán de conservar la autonomía es la causa principal de que los pueblos se opongan á la agregación. Dice un refrán catalán que «val mes ser cap d' arengada que cúa de llus,» y éste es el motivo de querer la independencia con todos sus inconvenientes, sin observar que con la agregación no pasan de amos á servidores, sino que al engrandecer se engrandecen, que no son absorbidos sino refundidos, que vuelven á la ciudad de que formaron parte, pues si actualmente aquellas poblaciones tienen municipio propio y distinto, no debemos remontarnos á fecha muy remota para recordar la época en que no existían ó eran, casi todos, simples barrios de la capital.

La agrupación no quita derecho político ni administrativo alguno porque la ley los da por igual á todos los ciudadanos; hay más: si los pueblos tuvieran bienes comunales no los perderían tampoco, porque los respeta el artículo 90 de ley municipal que preceptúa lo siguiente:

«Art. 90. Los pueblos que formando con otro término municipi-

pal, tengan territorio propio, aguas, pasto, montes ó cualesquiera derechos que les sean peculiares, conservarán sobre ellos su administración particular.»

¡Cómo cambiaron los tiempos! Caldas, Granollers, Igualada, Martorell, Mataró, Moyá y Villanueva pidieron en pasados siglos, y tuvieron á grande honra, ser consideradas como barrios de Barcelona y gozar por ello de especiales franquicias, cual durante la dominación de Roma las ciudades del imperio deseaban estar incluidas en el número de las colonias romanas. Tratábase entonces de poblaciones ya existentes, que no debían su vida á la urbe que las enaltecía; trátese ahora de pueblos que tal vez no se hubieran formado sin la preexistencia de Barcelona. Si en la actualidad la agregación supusiera la exención de algún tributo, la rebaja en alguna contribución, cuántos argumentos se oponen para combatirla, para negar las razones de hecho, se convertirían fácilmente, por los mismos que las aducen en pruebas contrarias; pero como la agregación supone contribuir igual que los habitantes de la ciudad á las cargas generales y, por lo tanto, un aumento en los gastos de los vecinos, casi ninguno de éstos acepta la idea de unión, la mayor parte por desconocer el asunto y los menos por la razón expuesta. El asunto planteado en su verdadero terreno se reduce simplemente á una cuestión de conveniencia individual pecuniaria; nada en el orden administrativo ni político, nada en el orden sanitario se opone á la agregación, antes al contrario, bajo todos estos aspectos es fácil demostrar su conveniencia.

Mucho se ha exagerado respecto á los perjuicios económicos que se ocasionarían á los habitantes de los pueblos con el aumento de las contribuciones consecutivo á la agregación, llegándose á suponer que desaparecería vecindario porque buscaría en otro punto mejores medios de subsistencia, y en este argumento *ad terrorem* se ha dicho: «el día que esto sucediese veríanse precisadas á emigrar del pueblo muchísimas familias y desaparecerían de él muchas industrias, empezando por aquellas que con más facilidad pudiesen trásportarse.» La subsistencia en Barcelona es cara, no cabe negarlo, pero ante esta razón parece que para ser vecino de la ciudad se necesita capital inmenso; en el terreno de los hechos no será tan grande la diferencia con lo que cuesta en los pueblos, pues de lo contrario hubiera cesado por completo el aumento en el número de habitantes por inmigración que se observa en la ciudad, y no se habría dado el caso de haber crecido mucho más en población el distrito de Hostafranchs

que el pueblo de Sans. Más perjuicios causaría á la ciudad que á los pueblos el aumento de las cuotas correspondientes á la contribución de subsidio, porque los gremios al hacer el reparto fundado en el mayor rendimiento de las industrias, tendría que recargar lo que satisfacen los contribuyentes establecidos en la ciudad. No es oponiéndose á la agregación como debe combatirse un mal que afflige á todos los españoles; los tributos son excesivos, búsquese el modo de hacerlos más llevaderos moralizando la administración pública y haciendo verdaderas economías, y prescindase de cuestiones locales ante el bien general. La subsistencia será, entonces barata en los pueblos, en Barcelona y en toda España.

Para minorar los perjuicios de esta especie que podría causar la agregación inmediata, la Diputación provincial, en el dictamen aprobado en mayo de 1889 favorable al proyecto, decía:

«Este Cuerpo entiende que procede la agregación á Barcelona de los pueblos de Gracia, San Martín de Provensals, Sans, San Andrés de Palomar, San Gervasio de Cassolas, Sarriá, Horta y Las Corts de Sarriá, debiéndose realizar mediante la presentación al poder legislativo de un proyecto de ley en el que se disponga además: 1.^º Que las cuotas de contribución industrial que se satisfacen en las poblaciones referidas, continuarán satisfaciéndose con arreglo á la base de población que en la actualidad tienen, durante el término de quince años, y luego sufrirán un aumento gradual de un diez por ciento de la diferencia cada año, hasta llegar á los veinticinco años en que se satisfarán las que corresponden con arreglo á la población de Barcelona. 2.^º Que los cupos de consumos, durante el mismo número de años y también con el aumento gradual de un diez por ciento desde los 15 á los 25, serán los que corresponden con arreglo á la actual población, de modo que el que se señala á Barcelona no sufrirá más aumento que el que importa la suma de los cupos particulares de las poblaciones agregadas. 3.^º Que en los grupos de población que hoy constituyen municipios independientes no adeudarán los artículos sujetos al impuesto de consumos durante el número de años y aumento gradual señalado en las anteriores bases, más cantidades que las que correspondan según tarifa y recargos con arreglo al número de habitantes de que consten en la actualidad. 4.^º Que los impuestos y arbitrios municipales de toda clase no sufrirán alteración ninguna durante el período de quince años, y sólo el aumento gradual en los diez siguientes tal como se indica para la contribución industrial y de consumos; de modo que en cada distrito ó barrio que lo constituyan las poblaciones agregadas, regirán en dicha forma las tarifas que éstos tienen actualmente. 5.^º Que se organice en las referidas localidades una junta administrativa compuesta de los concejales por la localidad y cuatro vecinos, con facultades para proponer las mejoras y para ejecutar los acuerdos del Ayuntamiento que sean de su exclusivo interés; y 6.^º Que los concejales que se elijan en las circunscripciones ó barriadas que hoy constituyen términos municipales, deban ser vecinos habitantes en éstos y de entre ellos designados los tenientes de alcaldes que correspondan, y que asimismo sean sorteados

entre dichos ve.i.os los vocales que deban designarse para la ~~asamblea~~ de asociados que en el Ayuntamiento ha de formar la Junta municipal.»

Muy justo y conveniente es que la agregación, caso de realizarse, se haga por medio de una ley para evitar que sea únicamente temporal y sin dar lugar á que los hechos demuestren su conveniencia, cual medió con la del pueblo de Sans que sólo duró dos años: no hubo en el expediente oposición formal y la Diputación la acordó, pero luego algunos vecinos acudieron en alzada á la superioridad, y lo hecho por la Corporación citada fué anulado por R. O. de 12 de junio de 1884 que dispone la desagregación por defecto de expedientes, pero sin fundarse en perjuicios causados al pueblo ni decidir la cuestión principal; esto es: si hay confusión de núcleos urbanos. En este asunto el Consejo de Estado quedó con *el ánimo perplejo* y aconsejó proceder como si no existiera.

Se ha objetado contra la agregación que sería difícil administrar y gobernar una población tan numerosa y diseminada; esta objeción se contesta de modo muy sencillo: en primer lugar no sería excesivo, ni mucho menos, el número de habitantes, pues muchas son las ciudades de más crecido vecindario de las cuales pudiéramos aprender perfectamente cómo se gobierna, para mejorar nuestros servicios urbanos; y en segundo lugar, este obstáculo se ha opuesto siempre que una ciudad ha pretendido anexionarse los suburbios; tal sucedió en París en 1860: aquellas *communes* que no querían ser absorbidas por la metrópoli, ninguna perturbación ocasionaron en la marcha administrativa de la misma cuando fueron agregadas; y á buen seguro que ahora se opondrían tenazmente á una nueva separación. Finalmente, si la administración municipal de los pueblos comarcanos fuese un modelo de perfección, siquiera fuese mediana, podría tener valor el argumento; pero, sin pretender que la de Barcelona no merezca, en algunos asuntos, justa censura, no es tan pésima porque cuando menos existe, en cuanto á policía urbana se refiere.

Dícese también que por efecto de la desproporción entre el número de habitantes de la ciudad y el de los pueblos, dado el modo cómo se constituyen los ayuntamientos según la ley vigente, los suburbios tendrían escasa representación en el cabildo municipal, y por lo tanto quedarían abandonados ó relegados, porque la mayoría cuidaría más de la urbe matriz que de los arrabales; «hagamos los posibles—decía la alocución dirigida al pueblo con motivo de la manifestación anti-agregacionista—para que San Martín de Provensals no le conviertan en olvidado arrabal y sólo sirva su presupuesto para

hacer frente al enorme déficit que agobia á Barcelona.» Esta objeción, si no se hubiese escrito, dejaría de consignarla porque con ella se lanza una acusación gravísima de egoístas á cuantos desempeñan los cargos concejiles; acusación sobrado gratuita porque se ignora quiénes serán llamados á ejercerlos y supone un ataque directo al voto popular, al sistema electoral. Basta para evitar semejante abuso que los pueblos ejerçiten su derecho, que acudan á los comicios como deben, con fe, con entusiasmo, eligiendo candidatos dignos por su probidad é inteligencia; así se extirpa el caciquismo que tantos males causa en España, así se evita que las afueras de Barcelona sean consideradas como distrito rural donde se pueden ejercitar ciertos medios, y así el ejemplo dado recientemente será, no una excepción, sino el medio de regenerar el espíritu político del país empezando por la base principal, que es el municipio. El argumento, pues, se convierte en favorable á la agregación: esto no supone centralización, no ataca la verdadera autonomía porque el pueblo no la pierde sino que la aumenta, porque cuanto mayor sea su vecindario, cuanto mayor sea su riqueza y prosperidad, más importancia tiene. En este caso sucede como con un capital que la suma puede más que los sumandos aislados; el esfuerzo de una población es pequeño; el de una ciudad de medio millón de habitantes activos y laboriosos, sería irresistible. Por esto al hacerse uso de las ideas anti-agregacionistas como arma política, la empuñaron los partidos más centralizadores, no los que dan su verdadero significado á la autonomía.

He de añadir para contestar al argumento, que el interés de un ayuntamiento estriba en que no haya quejas fundadas en el vecindario, en que toda la población esté perfectamente atendida, pues si una parte de ella deja algo que desear no se culpa sólo á los representantes de aquellos barrios, sino á toda la corporación municipal que sería objeto la censura aún por parte de los más beneficiados; ¿acaso no se inculpa al Ayuntamiento de Barcelona por defectos en los servicios urbanos de algunos puntos del Ensanche, de la Barceloneta, de Hostafrancs, del centro mismo de la ciudad? ¿Qué diríamos si la totalidad de un distrito cualquiera, estuviese tan mal como las poblaciones limítrofes?

La representación que en el Ayuntamiento correspondería ó á los pueblos agregados, nada tendría de exigua, y si fuese respetable por su calidad no lo sería menos por el número, de modo que la suposición de que se dejase imponer en detrimento de las poblaciones es bajo todos conceptos injustificada. El Ayuntamiento de Barcelona y

demás pueblos reunidos se compondría, según previene la ley municipal, de cincuenta concejales; el número de habitantes de Barcelona era en 1887 (último censo) de 292,481, y en el conjunto de los pueblos de 132,679, el nuevo centro urbano contaría 425,160 habitantes, número que con el aumento correspondiente á los últimos años asciendería probablemente á medio millón. Aunque el aumento de población es mayor proporcionalmente en algunos pueblos que en la capital, mientras rige la base fijada por el censo de 1887, resulta que el número de habitantes de Barcelona representa un 68'793 por 1,000 del total y el de los pueblos un 31'207 por 1,000, y por lo tanto el número de concejales que éstos tendrían en el Municipio sería aproximadamente de una tercera parte, representación más que suficiente para hacer respetar derechos que no creo se intentase por nadie vulnerable.

Justifican la agregación motivos de equidad fundados en el servicio que Barcelona presta á los pueblos, pues además de haberles dado existencia, sostiene su vida á expensas propias, subviene á sus necesidades, les proporciona medios de comunicación, completa sus deficientes servicios urbanos, etc., todo ello sin compensación alguna. Si á pesar de lo dicho quieren conservar la autonomía, tal como se entiende por muchos el sentido de esta palabra, justo sería indemnizar á la ciudad de los gastos crecidos que la ocasionan, y entonces desaparecerían los obstáculos económicos y no se diría que el presupuesto de los pueblos sólo serviría para el pago del enorme déficit que agobia al Municipio de Barcelona.

Las calles de la ciudad son vías de transporte y comunicación que aprovechan los pueblos sin satisfacer un céntimo para su renovación y conservación; los industriales y comerciantes establecidos en los pueblos, en los puntos más cercanos á la ciudad, frente á frente de los que son contribuyentes de la misma, compiten ventajosamente con ellos por la baratura en los productos debidos al menor pago de contribución y, en especial, de alquileres, sin detrimento de la perfección, por ser la misma la mano de obra. Los asilos benéficos, tan numerosos, se sostienen gracias á los habitantes de la ciudad, y aunque radiquen en las poblaciones próximas casi todos nacieron en Barcelona, y á ella deben la existencia porque los recursos con que contarian sin el apoyo material que les presta el vecindario de la urbe, les imposibilitarían no sólo de engrandecerse, sino de subsistir. Muchos centros de enseñanza que contribuyen poderosamente al progreso moral y material de los pueblos, establecidos en aquellos tér-

minos municipales, lo fueron al principio por falta de espacio en la ciudad, por su especial situación cerca del campo; hoy rodeados de edificios y fábricas, se sostienen y multiplican gracias á los barceloneses.

Mucho más será lo que deban los pueblos á Barcelona cuando la reforma de ésta sea un hecho; calles enteras desaparecen con el proyecto, disminuye la superficie edificable; quedarán muchos propietarios que si quieren emplear su capital en bienes inmuebles, no encontrando terreno en la ciudad tendrán que adquirirlo en los pueblos; los habitantes de reducidísimas viviendas sitas hoy en barrios llamados á desaparecer, se encontrarán sin casa, porque las nuevas construcciones no serán suficientes para contener número tan crecido de vecinos, el precio de alquiler para muchos de los actuales habitantes será demasiado crecido y gran parte de población se establecerá en los pueblos cercanos. Estos vecinos obligados á emigrar, los capitales que no podrán invertirse en Barcelona, ¿no serán acaso barceloneses? ¿qué compensación recibirá Barcelona? disminuirá algo su vecindario, disminuirá el número de contribuyentes y aumentarán en cambios los de los pueblos. Los edificios públicos que tanto faltan en Barcelona ¿dónde se constituirán sino en terreno de los próximos municipios, como se ha hecho con el Manicomio de Santa Cruz, el Hospital de Nuestra Señora del Sagrado Corazón, como se hará con el Hospital clínico, etc.?

Las innumerables fábricas construidas en tan pocos años, que por todas partes elevan sus esbeltas chimeneas cuyo penacho de humo indica la incansable actividad de los hijos de esta privilegiada región, han sido edificadas y se sostienen, principalmente, gracias á los capitales barceloneses; los fabricantes se establecieron en los pueblos aprovechando las ventajas que les reportaban la proximidad de un centro como Barcelona; no es probable, por más que se diga lo contrario, que estas industrias desaparezcan, porque los fabricantes muy poco perderán con la agregación, ó mejor dicho, ésta les será beneficiosa, y en cambio les sería difícil trasladarse á otros puntos rurales y conseguir la perfección en su trabajo propia de los obreros del llano. Los obreros de las fábricas de Barcelona y de los pueblos son los mismos, tienen las mismas necesidades, las mismas aspiraciones, idénticas costumbres; unos viven en los pueblos próximos y trabajan en la ciudad, otros al contrario, y la mayoría son vecinos del punto donde tienen su ocupación; esto demuestra lo mucho que se ha exagerado respecto á lo caro de las subsistencias en Barcelona; ¿cómo la

numerosa población obrera, la qué más sufre por tal causa, no ha emigrado á los pueblos? si tanta es la diferencia, ¿cómo en vez de pedir aumento de salarios no disminuye sus gastos, siendo el medio tan fácil y seguro?

Los hechos demuestran que no sólo hay confusión de términos municipales, de agrupación urbana, sino de vida, de población, de movimiento, de consumo, de producción y la tan temida agregación, y digo temida aunque lo sea por muy pocos, que regularizaría la confusión, lejos de ser perjudicial para la hacienda de los pueblos sería ventajosa en detrimento si acaso de la de Barcelona. Hágase un balance comparativo del estado de urbanización en los pueblos y en la ciudad, y se verá que el activo de los primeros sería reducidísimo; poner el centro de las poblaciones próximas en igual estado que el centro de Barcelona, su Ensanche igual al nuestro, costaría una suma proporcional mucho más elevada de la correspondiente al déficit de la ciudad, de modo que lejos de servir el presupuesto de ingresos de los pueblos para pagar los atrasos de la ciudad, quedaría gravado el tesoro municipal de Barcelona para atender á las apremiantes necesidades y á la comodidad y ornato de los pueblos.

Esta sería ocasión para describir el estado de la urbanización en las poblaciones cercanas, pero supondría un estudio largo y detenido impropio de un simple artículo; me limitaré sólo á indicar lo más evidente; en todas ellas las calles son estrechas, sin empedrar, muchas simplemente explanadas y sin afirmar, llenas de polvo y barro; faltan plazas, paseos y jardines públicos, no porque no haya espacio donde establecerlos con escaso importe de expropiación, sino porque los municipios no se han preocupado de este asunto cuando aún pueden resolverlo de modo económico. Sólo hay en Sans y el Clot, mercado de buenas condiciones, los demás ni siquiera pueden competir con el de Santa Catalina y casi todos son peores que el de San José. La limpieza urbana falta por completo ó es en extremo rudimentaria y está recomendada á los vecinos, á excepción, tal vez, de alguna calle principal; el riego es mucho más insuficiente que el de Barcelona. Las cloacas de Barcelona en su mayor parte son malas, en algunos barrios faltan por completo; en muchos de los pueblos no existen; Gracia las construye y enlaza con las de Barcelona ahorrándose una costosísima canalización de desagüe definitivo; San Martín de Provensals las tiene en proyecto, los demás pueblos no sé si las tienen siquiera en estudio; las inmundicias se depositan en fosas fijas de malas condiciones y se extraen por procedimientos los más anti-higiénicos.

nicos; abundan los pozos negros, los estercoleros y demás focos de infección. Generalmente los habitantes hacen uso del agua que extraen de los pozos ó conservan en cisternas, las fuentes públicas son muy contadas y las conducciones de agua potable insignificantes; en muchas casas consumen agua suministrada por las empresas abastecedoras de Barcelona que aprovechan así la circunstancia de pasar sus cañerías por aquellas poblaciones; únicamente la compañía de aguas subterráneas del Llobregat ha canalizado los pueblos comprendidos en sus zonas de segunda y tercera elevación, y su sacrificio sólo ha sido recompensado por los habitantes de casas-torres, vecinos de Barcelona, pues el número de abonados que cuenta entre los demás es muy limitado.

Gracia tiene en estudio la reorganización de los servicios de sanidad y beneficencia domiciliarias, en todos los pueblos están descuidados y muy lejos de parecerse á los de Barcelona, no perfectos pero muy completos. Los cementerios, con todos sus defectos, llegan á faltar en Gracia que utiliza los de Barcelona, y esta población tiene uno enclavado en San Martín de Provensals, rodeado de casas y que demuestra de modo evidente la confusión y comunidad de términos y servicios. Ocurre un incendio de consideración, la ciudad tiene que auxiliar a los pueblos con personal y material para la extinción.

La asistencia pública en casos de accidentes y la nosocomial, no están mejor atendidas que los demás servicios expresados. En cada pueblo, dado su gran movimiento fabril, debiera existir cuando menos una casa de socorro perfeccionada ó una ambulancia sanitaria completa; á lo más se prestan los primeros auxilios en las Casas Consistoriales y farmacias, y luego son llevados los heridos á sus casas ó al hospital de Barcelona.

El numeroso vecindario que cuenta la mayor parte de poblaciones exige la existencia, cuando menos de un hospital, y sólo Las Corts de Sarriá posee el de Nuestra Señora del Sagrado Corazón debido á la iniciativa particular barcelonesa, construido con fondos particulares de los vecinos de la ciudad, sostenido por los mismos y servido por facultativos de Barcelona. Los enfermos que necesitan de la asistencia nosocomial deben trasladarse al hospital de Santa Cruz, y no sólo en él causan estancias, que suponen crecido gasto, que nada cuestan actualmente ni en pasados tiempos al Ayuntamiento y vecindario que lo aprovechan, sino que son una causa de error en la cifra mortuoria de Barcelona.

A pesar de las malas condiciones higiénicas de los pueblos, efecto de que los edificios son generalmente bajos, las casas están en su mayor parte provistas de jardines y reciben directamente los rayos del sol, y la población por lo tanto no está lo bacinada que en Barcelona, la mortalidad es menor de lo que podría presumirse; que las causas de este fenómeno son las dichas, pueden demostrarse porque en Gracia donde disminuyen las casas habitadas por una sola familia, donde las casas-torres se convierten en habitaciones permanentes, donde los espacios sin edificar desaparecen y aumenta el número de pisos de las casas, la mortalidad es mayor que en los demás pueblos.

Según los datos del censo oficial y los presentados por D. Enrique Berrocal, jefe que ha sido de Estadística de esta provincia, en una conferencia pública dada por él mismo en el Ateneo Barcelonés, resulta que el número de habitantes de cada pueblo y el promedio de defunciones correspondiente al periodo de 1884 á 1887, descontando el año 1885 en que reinó el cólera, es como sigue:

NÚMERO DE HABITANTES.

Población:	Censo de 1877	Censo de 1887.	Promedio de defunciones.
Barcelona..	248,945	292,481	8446
Sans.	15,980	19,105	512
Las Corts..	2,547	4,811	159
Gracia..	33,733	45,042	1244
San Martín.	24,839	32,695	869
San Andrés.	14,606	14,991	427
Horta.	3,367	3,437	106
San Gervasio.	5,146	7,968	196
Sarriá.	4,223	4,630	112

De donde resulta que la mortalidad relativa por 1000 habitantes; referida al último censo para corregir los defectos inherentes á las ocultaciones del mismo, es lo siguiente:

Barcelona.	28'86	por 1000
Sans.	26'78	»
Las Corts.	33'48	»
Gracia.	29'84	»
San Martín..	26'57	»
San Andrés..	25'88	»
Horta.	30'84	»
San Gervasio.	24'59	»
Sarriá.	24'19	»

La población total de los pueblos asciende á 132,679 habitantes, con una mortalidad media de 27'32 por mil que comparada con la de Barcelona resulta ser 1'54 menor. Esta cifra es exagerada por la mortalidad del hospital de Santa Cruz que se carga á la ciudad y se descuenta de las poblaciones; tal vez por este concepto debería rebajarse la de Las Corts. No tengo noticias de que en dicho hospital se haya formado una estadística para fijar exactamente el número de muertos según la procedencia de los enfermos; pero suponiendo que de la cifra mortuaria total corresponde únicamente á los pueblos un 15 por 100, cantidad que nadie podrá considerar exagerada, y siendo el promedio anual de las defunciones ocurridas en el hospital, durante el período indicado de 950, resulta que debe deducirse de la cifra mortuaria de Barcelona y cargarse á la de los pueblos reunidos un número de muertos equivalente á 142, con lo cual se modifican los coeficientes de mortalidad reduciéndose el de Barcelona á 28'38 por mil y elevándose el de los pueblos á 28'54, la diferencia de 1'54 á favor de éstos se ha convertido en otra contraria de 0'16, sumando el error entre la mortalidad aparente y la corregida de modo insuficiente 1'22. Ahora bien: la mortalidad de Barcelona cuando se lleve á cabo la reforma disminuirá, la de los pueblos con el aumento de población que ocasionará incremento en las causas de insalubridad será mayor; solos es muy difícil mejoren su situación; agregados repartiendo por igual á toda la población los servicios sanitarios, combatiendo del mismo modo los defectos higiénicos, reportarán ventajas positivas.

Las importantes ventajas que reportarían los pueblos y la ciudad de la agregación respecto á su aumento de salubridad, no se crea que fuesen inmediatas si se quiere que las mejoras resulten ciertas y de trascendencia, porque su realización aunque rápida exige mucho tiempo. Algunas hay anheladas desde muchos años, todas son de gran utilidad y en su mayor parte costosas, pero son las propias de una población de gran número de habitantes; Barcelona se encuentra en absoluta necesidad de llevarlas á cabo y paulatinamente las pondrá en práctica; sin embargo, su esfuerzo no dará completo resultado si los pueblos no lo secundan; éstos, de momento, no sienten de modo tan apremiante la necesidad de tales reformas, y de pretender practicarlas lucharían con grandes inconvenientes.

Gracias á la agregación podría construirse una red completa de cloacas, estudiando previamente las necesidades de las diversas zonas, adoptando los sistemas adecuados á cada una de las mismas y resul-

tando un conjunto homogéneo, de buenas condiciones y una obra que prestaría el servicio de evacuación de inmundicias con arreglo á las prescripciones de la Higiene moderna. El desvío de las aguas del llano podría ser un hecho y se evitaría el lamentable espectáculo que ofrecen nuestras calles y los perjuicios que sufren los vecinos de barrios situados en terrenos bajos; Barcelona tiene una canalización subterránea insuficiente para este objeto, pero en los pueblos vecinos se han obstruído los cauces antiguos con las edificaciones particulares sin que se hayan practicado obras de desague, de donde resulta que no sólo ellos se inundan, sino que los situados en las regiones altas del llano son causa de mayores peligros para los que se encuentran en nivel inferior. Cuando se proyectó el Ensanche, fué éste uno de los principales problemas que debían resolverse y se propusieron varias soluciones muy prácticas; por faltar la agregación no han llegado á verificarse y nuestra ciudad ha gastado inmensas sumas sin conseguir el encauzamiento de aguas torrenciales más que de una manera muy deficiente.

El abastecimiento de aguas podría efectuarse como en Londres y otras grandes ciudades, esto es: por zonas; las compañías ahorrarían grandes gastos de elevación y canalización y el servicio sería mejor y más económico. Si no se quería seguir este procedimiento y dada la escasez de agua, así potable como destinada á servicios de limpieza urbana, cabe el recurso de poner en práctica algunos de los proyectos de grandes conducciones de aguas y establecer, como en París y varias ciudades extranjeras, una doble canalización.

Entre los pueblos saltan vías de comunicación y las proyectadas calles del Ensanche, destinadas á serlo, podrían abrirse con urgencia debidamente urbanizadas y disminuiría el tránsito por las pésimas carreteras cercanas, en beneficio de la seguridad, rapidez y comodidad del transporte. Los paseos, parques y jardines distribuídos por todos los barrios, mejora hoy factible, como he dicho, en los pueblos próximos, contribuirían á embellecer, sanear y ensanchar los núcleos de población.

Convendría que unas ordenanzas municipales, bien estudiadas y mejor cumplidas, ó una ley de policía urbana, fijaran las condiciones de los edificios, de las calles y de cuanto á la municipalidad se refiere, para dar al conjunto de población la armonía que hoy falta á los grupos aislados.

Los distritos de la gran población serían otros tantos núcleos de la misma, y deberían estar dotados cada uno de una Tenencia de al-

caldía, centro administrativo de verdadera importancia que haría olvidar la pretendida pérdida de autonomía, y en las cuales se podrían instalar casas de socorro completas, tanto para asistir los enfermos en casos urgentes, como para los servicios de dispensarios médicos, vacunación, extinción de incendios, vigilancia, etc. No serían menores los beneficios prestados por las Tenencias con el cuidado del ramo de almotacenia, uno de los más importantes bajo el punto de vista higiénico y que en más deplorable estado se encuentra.

La beneficencia pública domiciliaria en todas sus manifestaciones, tendría ancho campo en que desarrollarse, grandes necesidades que satisfacer, y como podría contar con más recursos pecuniarios y con personal adecuado para conocer la manera de llevarla á cabo de modo justo y equitativo, serviría para aliviar desgracias hoy totalmente olvidadas. La beneficencia nosocomial adquiriría gran desarrollo y perfección si se crearan numerosos hospitales pequeños, bien situados y mejor construidos, libres de todo hacinamiento; los vecinos menesterosos de todos los pueblos disfrutarían por igual de sus beneficios y se evitarían las molestias y los peligros del traslado y permanencia al hospital de Santa Cruz, y las funestas consecuencias de permanecer en el hogar doméstico con toda suerte de privaciones.

Por lo dispuesto en las leyes, por ser justo que los que aprovechan los beneficios que reporta un gran centro de población contribuyan como los habitantes del mismo á las cargas generales, por los muchos servicios no compensados que la ciudad presta á los pueblos, por los graves defectos higiénicos que en éstos se notan, he procurado demostrar la conveniencia de la agregación; tiempo es de llevarla á cabo sin perturbaciones, del modo más equitativo á fin de no perjudicar intereses de ninguna clase, antes de que llegue la rentería necesidad de efectuarla ante las exigencias de la salud pública.

Julio de 1892.

EL SUEÑO PROVOCADO POR LA OCLUSIÓN DE LOS OÍDOS Y DE LOS OJOS
EN LOS
INDIVIDUOS AFECTOS DE ANESTESIA HISTÉRICA GENERALIZADA
POR M. GILBERT BALLET.

Traducción, por D. Ignacio de Llorens.

SEÑORES:

El enfermo de que deseo hablaros hoy es un enfermo muy complejo. Vengo observándolo desde largo tiempo y he tenido ocasión

de poner en evidencia, en diferentes épocas, diversas particularidades interesantes. No es mi ánimo describirlos en esta lección todos los fenómenos dignos de ser notados que se observan en este enfermo. Esto me llevaría demasiado lejos. Tendré luego ocasión de volver á hablarlos de alguno de estos fenómenos, deseando de momento llamar vuestra atención sobre uno de ellos solamente.

Pero es necesario que previamente os recuerde la historia sucinta de este enfermo indicándoos los principales síntomas que presenta. Este hombre tiene treinta y seis años de edad. Hasta 1886 este enfermo había gozado una buena salud á pesar de ser de temperamento muy nervioso y de ánimo muy susceptible. Dos de sus tíos, uno de la rama paterna y otro de la rama materna, murieron alienados. Este hecho es de una grande importancia. Aim..... desciende de un tronco viciado. La herencia nerviosa convergente nos explica que causas ocasionales que en otros individuos hubieran pasado sin producir trastornos los hayan determinado en él múltiples. Estos trastornos aparecieron en el mes de septiembre de 1886 en las circunstancias siguientes: Aim..... se paseaba en Marsella por la orilla del mar, frente al castillo de Pharo. Quiso escalar una roca, resbalósele el pie y cayó al agua de una altura aproximadamente de seis metros. Recogido inmediatamente observóse que había perdido el conocimiento. Poco tiempo después de este accidente se manifestaron los fenómenos que desde esta época no se han modificado de un modo sensible. Aim..... incapaz de ganarse la vida, es, desde hace cinco años, el huésped habitual de los hospitales de París y de la provincia. En las diferentes clínicas en que ha permanecido ha sido observado y estudiado bajo diferentes puntos de vista. M. Debove en París, M. Pitres en Burdeos, se han ocupado sucesivamente de este enfermo. Yo mismo estudio este enfermo desde hace cuatro años en los períodos de tiempo más ó menos prolongados que ha permanecido en este Hospital.

Este enfermo nos ofrece un ejemplo muy notable de la asociación de diversas neurosis en un mismo individuo. M. Debove en 1887 había notado en este sujeto los síntomas del histerismo y del bocio exoftálmico. M. Pitres comprobó algunos fenómenos que evidenciaban la neurostenia. Nos encontramos, pues, en presencia de un enfermo afecto á la vez de neurostenia, enfermedad de Basedow y de histerismo.

Descuidemos la neurostenia que es la menos acentuada de las tres neurosis: actualmente los síntomas del histerismo y los del bocio

exoftálmico son los más evidentes y remarcables. En lo que concierne á esta última afección me bastará haceros notar el relieve bastante apreciable de los globos oculares que sobresalen de los párpados, la tumefacción real, aunque poco pronunciada, del cuerpo tiroideo, las palpitaciones del corazón, que atormentan vivamente al enfermo, que se traducen objetivamente por un notable aumento de pulsaciones (120 á 160 cada minuto), y por último el temblor, síntoma descrito, como sabéis, por MM. Chárcot y Marie, que es muy pronunciado en nuestro enfermo.

Deseo llamar especialmente vuestra atención sobre los trastornos que patentizan el histerismo. Aim.... ha sufrido verdaderos ataques; nosotros hemos tenido ocasión de ser testigos una vez de uno de ellos. No obstante, estos ataques son raros y no se han reproducido desde hace tiempo. Deseo hacer notar la existencia de zonas dolorosas al nivel de la fosa ilíaca izquierda y en la parte superior de la columna vertebral. Los trastornos de la sensibilidad deben llamar nuestra atención de un modo particular por ser en este enfermo tan notables que es difícil imaginar un histérico que los presente más acentuados y diversos.

Pasemos revista á la sensibilidad general y sus distintas modalidades. Existe, como podeis comprobar, una anestesia absoluta en toda la extensión de la piel y de las mucosas accesibles. Podemos tocar, pinchar, herir y quemar estas mucosas y la piel sin que se manifieste sensación alguna agradable, indiferente ó penible. Cuando la vejiga ó el recto están distendidos por la orina ó las heces fecales, Aim..... experimenta una sensación molesta en el bajo vientre que le advierte la necesidad de evacuar, pero él no siente el paso de las materias fecales ni de la orina. Experimenta asimismo el hambre, pero traga sin poder decir si los alimentos han pasado al estómago. En su última relación sexual, que data de un año, verificó el coito sin experimentar sensación alguna voluptuosa.

La sensibilidad muscular está abolida como la tegumentaria. No solamente las distensiones exageradas, las torsiones ejercidas en las articulaciones y en los huesos pasan desapercibidas, sino que Aim..... no tiene conciencia alguna de los movimientos comunicados á sus miembros y de la situación que ocupan. Debe mirar sus brazos y sus piernas para saber el sitio que ocupan.

Las sensibilidades especiales se hallan asimismo profundamente alteradas. El gusto y el olfato hárllanse totalmente abolidos. El oido notablemente disminuido: el ruido del reloj no lo percibe más allá

de quince centímetros. En cuanto á la vista, existe en ambos ojos una reducción concéntrica del campo visual. En el izquierdo afecto de polyopia la visión es menos estensa y limpia que en el ojo derecho.

En resumen, Aim..... sólo se relaciona con el mundo exterior por la intermediación de la vista y del oído, y como estos dos sentidos han perdido gran parte de su potencia normal, la relación del enfermo con el mundo exterior se halla reducida á su más mínima expresión.

Si no tuviera que limitar el objeto de esta lección, podría presentaros interesantes consideraciones relativas al estado psíquico de Aim..... La abolición de las distintas modalidades de la sensibilidad tiene por corolario un trastorno profundo de las facultades, que conduce á la desaparición de la conciencia. Creo suficiente indicaros dos particularidades. En Aim..... siendo la vista el sentido menos enfermo, las impresiones y las imágenes visuales ocupan el lugar preferente y casi único en sus operaciones cerebrales. Existen alucinaciones de la vista múltiples y variables durante el día y la noche. En algunas ocasiones cree hallarse en un bosque cercado por animales y hombres armados. Ve á menudo gendarmes, distintas personas conocidas y faltó de impresiones sensoriales para rectificar las alucinaciones; Aim..... cree á éstas reales. «Cuando yo hablo con vos, dice, veo bien que todo esto es falso; pero cuando estoy solo creo reales mis pesadillas y sueños.»

Otro detalle digno de notarse es la excesiva sugestibilidad de enfermo en el estado de vigilia. Se le sugestiona con suma facilidad las más raras alucinaciones; modificase á gusto de la fantasía la dirección de sus ideas; y si bien los resultados no son durables se obtienen, en cambio, con facilidad extraordinaria. El enfermo es como un autómata pasivo en manos del observador. Pasaré por alto todos estos hechos, por interesantes que sean, para abordar una cuestión que se presenta á nuestra observación al considerar los profundos trastornos de la sensibilidad en este enfermo.

Esta cuestión es la siguiente: ¿Qué sucederá en Aim..... si desaparece la poca sensibilidad auditiva y óptica que subsiste?

Experimentalmente podemos responder con facilidad, bastará para ello tapar los oídos de Aim..... y cerrar sus párpados. Cerradas así sus dos vías centípetas despiertas en él, el enfermo se encontrará en la situación del que estuviese privado de todas las sensibilidades generales y especiales.

Procedamos á la experiencia. Introduzco un poco de algodón en

rama en las orejas de modo que las tape lo más herméticamente posible. Nada cambia aún en la actitud y en la expresión de la fisonomía del enfermo. Bajó entonces los párpados y enseguida la situación del enfermo se modifica completamente. Aim..... se desplaza sobre sí mismo. Vedle extendido en tierra como un cuerpo inerte. Levanta sus miembros y vuelven á caer pesados y flájidos. Interpelo al enfermo y no me oye. Podría creerse que es debido á la oclusión de los oídos por el algodón en rama, pero separado éste tampoco oye nada. Parece que la poca sensibilidad auditiva que tenía ha sido superada por la oclusión ocular.

Estudiando los hechos que acabamos de relatar, nos vemos precisados á suponer que la supresión de las sensibilidades persistentes en Aim..... conduce á la abolición de todas las funciones cerebrales. En efecto, Aim..... parece actualmente privado de todas las funciones de los hemisferios. Hállese sumido en un sueño tan profundo como pueda suponerse.

Nos ocuparemos luego de los caracteres de este estado de sueño. Pero antes de ir más lejos deseo indicaros qué fenómenos análogos á los que presenta Aim..... han sido ya notados en otros enfermos, por diferentes observadores.

M. Raymond, en una interesante memoria publicada hace poco tiempo en la *Revue de Médecine*, relata un hecho análogo al nuestro. Trátase de un enfermo afecto como Aim..... de anestesia generalizada, y que había como éste conservado simplemente una parte de las sensibilidades auditiva y visual. Bastaba aplicar sobre los ojos un vendaje para provocar un estado semejante al que acabamos de relatar en nuestro caso. M. Raymond ha reunido además varios otros hechos del mismo género tomados á la literatura. El más notable es el debido á Strümpell, que parece haber sido el primero en realizar la experiencia de la cual acabais vosotros de ser testigos; en Alemania esta experiencia es conocida con el nombre de *experiencia de Strümpell*.

M. Raymond se cree autorizado en vista del conjunto de los hechos observados y recogidos por él, á formular la conclusión de que la actividad cerebral, que constituye el estado de vigilia, no puede subsistir sino á favor de las excitaciones exteriores, lo cual nos parece perfectamente aceptable. No obstante, yo deseo poner de relieve ciertas particularidades que no han sido, en mi concepto, suficientemente estudiadas por los autores que han relatado las experiencias dichas.

Nosotros debemos preguntarnos cuáles son los caracteres y la naturaleza de este sueño artificial provocado por la oclusión de los párpados en los individuos afectos de anestesia generalizada. ¿Se trata aquí de una supresión pura y simple de la actividad cerebral, análoga á la que se supone existe en el sueño normal, ó se tratará más bien de un estado parecido al sueño hipnótico? Esto es lo que me propongo examinar.

Las apariencias abogan en favor de una supresión absoluta de las funciones del cerebro. Examinemos los hechos de cerca. Existe una particularidad que habréis ya notado; el estado actual ha sobrevenido bruscamente y sin transición al estado de vigilia en el momento mismo en que hemos cerrado los ojos al enfermo. Este ha caído inerte sobre su lecho. Notad de paso que el temblor tan pronunciado en el estado de vigilia, ha cesado repentinamente en el instante mismo en que Aim.... ha entrado en el estado en que le vemos. Observad, por otra parte, que el pulso que habitualmente latía de 120 á 160 pulsaciones debido á la enfermedad de Basedow, ha disminuido á menos de 100 pulsaciones por minuto. El número de respiraciones ha sufrido una disminución aún más manifiesta, pues de 40 que tenía en estado de vigilia, ha reducido el número de respiraciones á 22.

En la situación actual se puede pinchar al enfermo, pellizcarlo, electrizarlo violentamente sin provocar la menor reacción. Lo interpelo y parece no oír mis palabras; hago resonar en sus oídos un fuerte timbre y permanece impasible. En este estado, sucede en algunas ocasiones ir al retrete sin que se aperciba de ello hasta que despierta. Se trata, pues, como veis, de un sueño profundo.

Deseo haceros notar que este sueño es producido no solamente por el cierre de los párpados, sino por la interposición de un obstáculo cualquiera en el trayecto de los rayos luminosos, y así vemos se produce instantáneamente cuando el enfermo se halla sorprendido por la noche ó cuando se halla en una habitación oscura, á pesar del esfuerzo que hace para no cerrar los ojos. Aim.... nos cuenta á menudo que en Burdeos se acostó en una habitación que sólo recibía la luz por una pequeña claraboya siendo completamente oscura á media tarde; cuando el sol penetró al día siguiente en la habitación, Aim.... convencióse que había ensuciado la cama y no pudo darse cuenta de la manera cómo había pasado la noche. Hechos semejantes no habían tenido lugar en el hospital porque la sala está alumbrada por una buena lámpara, y habíamos notado de larga fecha que Aim.... tenía especial predilección por las camas vecinas á la luz.

Para completar lo concerniente á este sueño provocado, sólo me resta indicaros lo que sucede cuando despierta.

Basta para disipar el sueño entreabrir los párpados y Aim.... se levanta prontamente, mira azorado á su alrededor y pregunta qué es lo que ha pasado, pues él nada recuerda de esta fase de su existencia.

He ahí los hechos en conjunto. Pero es necesario estudiarlos con más detención si queremos llegar á resolver la cuestión que hemos indicado entre las relaciones de este sueño con el sueño normal ó con las diferentes modalidades conocidas de sueño hipnótico.

M. Raymond no cree que se pueda asimilar el estado de hipnosis observado en los individuos por él estudiados, al sueño natural; el argumento que invoca tiene su valor, sin ser siempre valedero. Su enfermo, como los de Krukenberg y de Heyne de los cuales nos habla, está, cuando se halla fuera del estado de sueño provocado, propenso al insomnio. Sucede esto también en Aim....; él no duerme sino algunas horas cada noche y con un sueño agitado por pesadillas y ensueños. El afirma, por otra parte, que existe una gran diferencia entre el sueño espontáneo y el por nosotros provocado cuando le bajamos los párpados. Al despertar, en ambos casos, no experimenta las mismas impresiones, pero no puede explicar de una manera más categórica lo que concierne á sus sensaciones. A pesar de nuestro deseo no hemos podido sorprender á Aim.... durante el sueño de la noche. Hubiera sido para nosotros muy interesante poder comparar este sueño con el que provocamos por la oclusión ocular, y no podemos comprender *a priori* por qué han de ser diferentes los dos sueños cuando la oclusión palpebral es la única causa en ambos.

Pero dejemos esta cuestión. Nosotros podemos, como vais á ver, llegar por otra vía á establecer las estrechas relaciones que existen entre el sueño provocado en Aim.... y los sueños hipnóticos que conocemos hoy dia. Nosotros creemos que si M. Raymond ha podido adelantar la idea, después de los hechos sometidos á su juiciosa crítica, que este sueño provocado se asemeja más al sueño natural que á la hipnosis clásica tal cual se desarrolla en los histéricos, lo creamos debido á que absorbida su atención por otras cuestiones incidentales, no ha llevado muy lejos el análisis y el estudio experimental.

Nos hallamos, como voy á demostraros, en frente de un estado de sueño hipnótico que se diferencia más bien por ligeras variantes

que por el fondo de algunos otros estados conocidos de sueño provocado, especialmente de la letargia.

Debo pues llamar vuestra atención sobre algunas particularidades que no se observan en el sueño normal. Observad los párpados de Aim..... Los superiores se hallan animados de pequeñas contracciones intermitentes irregulares parecidas á latidos. Además, por intervalos se perciben los movimientos de los globos oculares por debajo de los repliegues palpebrales. Si tratamos de abrirle la boca lo alcanzamos, experimentando una cierta resistencia que nos prueba que los maseteros tienen tendencia á contraerse. Todo esto nos hace creer con preferencia que se trata de una forma de sueño hipnótico y no de un sueño natural.

Las experiencias que deseo atestigüéis con vuestra presencia completarán nuestras indicaciones. Estas experiencias establecerán: primero: que el enfermo es susceptible de cumplir, durante el sueño provocado por la oclusión de los ojos, actos sugeridos durante la vigilia; segundo: á despecho de las apariencias y á pesar de presentar Aim..... el aspecto de una masa inerte, puede, durante su sueño, recibir órdenes que ejecuta al despertar ó durante el mismo sueño.

Procedamos á las experiencias. Antes de cerrar los ojos digo á Aim..... «Cuando vuestros ojos se hallen cerrados, vuestros brazos se pondrán rígidos.» Bajo los párpados y podeis convencerlos de que los miembros superiores en lugar de estar flaxidos é inertes, como hace poco, se hallan afectos de contractura. Despierto al enfermo, repito la experiencia con los miembros inferiores, y se alcanza el mismo resultado.

En verdad sea dicho, sólo podemos sugerir al enfermo contracturas. Ha sido en vano el tratar de sugerirle alucinaciones. Yo le he dicho cuando se halla en el estado habitual de vigilia: «Una vez os halleis dormido, vereis una serpiente.» Cierra Aim..... los ojos y podeis comprobar que su fisonomía nada indica que pueda hacernos suponer que el sujeto tenga delante de sus ojos la imagen espantosa de la serpiente. Debo, no obstante, recordaros, que habiendo una vez sugerido á Aim.... que vería un león, sorprendimos ciertos movimientos de los músculos de la cara que nos hicieron suponer que la alucinación había tenido lugar. Yo no estoy pues cierto de que repitiendo las experiencias de este orden no se llegara á alcanzar resultados más apreciables y constantes.

Sea lo que fuere, lo que deseo que retengais en vuestra memoria de los hechos de que habeis sido testigos, es que Aim..... ejecuta

durante el sueño provocado algunas, aunque pocas, de las órdenes dadas durante la vigilia, particularmente las que tienen por objeto llevar la contractura y rigidez á los miembros.

Volveré á ocuparme luego de las consecuencias que se desprenden de estos hechos, y pasará á una segunda serie de experiencias.

Voy ahora á probar de sugerir al enfermo mientras duerme. A primera vista la cosa parece imposible, puesto que Aim.... se nos presenta como un cuerpo inerte insensible á toda clase de excitación, pero observándole atentamente nos convenceremos de que esta insensibilidad absoluta, es sólo aparente.

Mientras el enfermo se halla en este estado, le digo: «Cuando desperteis, tendréis la pierna rígida.» Al parecer nada oye, la cara continúa sin expresión, no notamos cambio alguno en su fisonomía, ningún movimiento que nos permita suponer que Aim.... nos haya comprendido, y, no obstante, con ó sin conciencia, él nos ha oido; ved la prueba; despierto al enfermo levantándole los párpados y veis que enseguida la pierna se pone rígida.

Con el brazo y la lengua la experiencia alcanza el mismo éxito. Yo digo á Aim.... «cuando desperteis no podréis hablar y vosotros veis que despertado apenas puede articular las palabras; la lengua se halla manifiestamente contracturada y no puede sacarla de la boca.

Puedo, asimismo, sugerir al enfermo otras ideas que su cerebro, aparentemente inactivo, recibirá y ejecutará fielmente al despertar. Puedo sugerirle alucinaciones; yo le anuncio, por ejemplo, que verá una serpiente; vosotros podeis comprobar que tan luego que Aim.... despierta se defiende espantado de la visión. Puedo asimismo sugerirle simples ideas. Desde ayer, Aim.... pide impacientemente su alta; trato de convencerle que se halla bien en el Hospital y que desea quedarse: Vosotros veis que al despertar ya no pide el alta y declara hallarse muy bien aquí.

He escogido las experiencias precedentes entre otras muchas á fin de que vosotros fuerais testigos de ellas. ¿Qué nos prueban? estas experiencias establecen de una manera irrefutable que la inactividad cerebral ó la incapacidad de acción del cerebro es más aparente que real durante el sueño provocado por la oclusión ocular; y que el encéfalo, á despecho de las apariencias, es susceptible de ejecutar ciertas reacciones motrices y de percibir ciertas impresiones auditivas. No es pues un órgano en estado de absoluta inercia como se hubiera podido creer con un examen superficial.

Tenemos, pues, que si bien hay pereza, Aim.... oye mientras

duerme. Quiero demostraros ahora que *siente*, es decir, que él percibe las impresiones táctiles. Esta afirmación nos parecerá extraña cuando hace poco hemos podido pinchar, pellizcar y quemar dicho enfermo, en los estados de sueño y vigilia sin que haya acusado la menor sensación.

Seguid la experiencia siguiente llena de interés: yo toco con la mano la pierna izquierda del enfermo dormido disimulando cuidadosamente mi mano, y ordeno á Aim.... «cuando despierteis, *esta* pierna (la izquierda) quedará rígida.» Levanto los párpados al enfermo y podeis comprobar que el miembro inferior izquierdo se halla rígido. ¿Por qué vía he llegado yo á indicar á Aim.... que se trataba del miembro izquierdo y no del derecho? por el oído de ninguna manera, pues yo no he pronunciado la palabra izquierda. Cuando yo he dicho á Aim.... *esta* pierna yo hablaba de la que realmente tocaba, y en buena lógica debemos suponer que la piel del enfermo ha sentido la impresión de mi mano.

¿Cómo interpretar este hecho? El enfermo, como no debeis olvidar, se halla afecto en el estado de vigilia de una anestesia táctil absoluta, y esto nos lleva á suponer que el tacto abolido en el estado de vigilia aparece en el estado de sueño, ó que en ambos estados no es sino aparente su falta.

La primera hipótesis es poco verosímil. Sin duda en ciertos estados hipnóticos, existe, como sabéis, retorno y hasta la exaltación de sensibilidades abolidas durante la vigilia. Pero en nuestro caso no sucede así, puesto que durante el sueño las sensaciones aparecen tan obtusas como en el otro estado. Esto nos conduce á la segunda hipótesis; de que durante la vigilia lo mismo que durante el sueño es sólo aparente y no real. Es un hecho conocido hoy día que las histéricas que parece no sienten los contactos, siéntenlos en realidad aunque inconscientemente. Las impresiones táctiles no son percibidas por la conciencia cuando el campo de éstas se halla reducido, pero llegan al cerebro al que impresionan y el cual las almacena á pesar de la falta de aquélla. ¿Quereis la prueba? Voy á dárosla repitiendo en el estado de vigilia la experiencia que acabo de hacer ahora en Aim.... durante el sueño. Observad una vez más que yo puedo tocar y pinchar la piel de todo el cuerpo sin que el enfermo se aperciba de ello. Este hombre, así afecto de anestesia profunda y completa, me bastará (pues Aim.... como habeis visto es muy sugestionable en estado de vigilia) tocar el brazo izquierdo diciendo: este brazo está rígido, para que el brazo se contracture. Aim.... tiene pues, ig-

norándolo, sensación del contacto de mi mano, puesto que ha interpretado correcta é inmediatamente la orden que le había dado por medio de mi mano, pues he tenido buen cuidado, como habréis notado, de tomar todas las precauciones posibles para que la vista y el oído del enfermo interviniessen para nada en este experimento.

Las experiencias precedentes y algunas otras análogas que omito, para no prolongar en demasía esta lección, me permiten precisar mejor de lo que se había hecho hasta hoy, los caracteres sintomáticos de estos singulares estados de sueño provocado por la supresión artificial y momentánea de algunas sensibilidades persistentes en individuos enfermos de anestesia sensitivo-sensorial muy extensa. Dudo, pues, que haya diferencias fundamentales entre estos casos y otros análogos que relatan otros autores.

Después de lo dicho no creemos cierto, á pesar de las apariencias, que en estos estados de sueño se halle abolida la percepción y que sean imposibles las operaciones cerebrales. Yo os he hecho ver que se puede hacer comprender al sujeto, á pesar de que parezca sordo, que el contacto de las manos había sido percibido, y que su cerebro era capaz de conservar la impresión de ciertas órdenes sugeridas y de ejecutarlas en el preciso momento en que las operaciones de este órgano parecían totalmente abolidas.

Se ha preguntado, como sabéis, si el sueño provocado en las condiciones que habeis visto se aproximaba más al sueño normal que al hipnótico. Sin pronunciarse de una manera categórica M. Raymond adelanta la idea de que los estados de sueño que tratamos «difiere tan notablemente de la hipnosis clásica que provocamos en las histéricas, que precisa creer que se parecen más bien al sueño natural.»

Yo no creo fundada esta conclusión. El principal argumento que invoca M. Raymond en favor de su opinión es la ausencia de la hiperexcitabilidad neuro-muscular que constituye, como es sabido, uno de los caracteres fundamentales de la letargia hipnótica. Yo creo que esta hiperexcitabilidad ha faltado en el caso expuesto por M. Raymond por no haber sido suficientemente buscada, y supongo esto, porque tampoco la habíamos hallado en los primeros exámenes de nuestro enfermo.

Yo creo pues que no existe diferencia alguna fundamental entre la letargia y el estado de sueño provocado en Aim.... por la oclusión de los párpados. Trátase, al contrario, en mi concepto, de un profundo sueño letárgico que no es sin duda la letargia clásica que en-

contramos en los casos típicos de grande hipnotismo, pero que se le asemeja mucho.

(De *Le Progrés Médical*).

REVISTA DE ACADEMIAS Y SOCIEDADES DOCENTES

POR

IGNACIO DE LLORENS

*Academia de Medicina de París. Sesión del 19 de julio de 1892,
presidida por M. Regnault.*

M. Cornil presenta una comunicación sobre la *tuberculosis ocular*. M. Galezowski ha visto una joven de 17 años en la cual los ojos fueron sucesivamente invadidos por la tuberculosis. El examen demostró que el punto de partida había sido el cuerpo ciliar y la coroides, y que la tuberculosis se había extendido desde estos puntos á la esclerótica y á la conjuntiva, lo que no se observa generalmente. Los trabajos de Bouchad han hecho conocer la existencia de tubérculos miliares secundarios diseminados en la coroides, en el curso de una tuberculosis miliar generalizada. Primera variedad. La tuberculosis del iris puede desarrollarse primitivamente en el hombre como lo demuestran varios ejemplos publicados por M. Parinaud. M. Cornil y M. Moray han estudiado un caso semejante presentado por M. Redmond (de Dublin) de tuberculosis primitiva del iris limitado á éste é invadiendo solamente un poco la córnea. En fin después del caso visto por M. Galezowski, existe un tercer ejemplar consistente en la tuberculosis masiva y primitiva del cuerpo ciliar y de la coroides, no invadiendo sino raramente la retina, al contrario de lo que sucede en los sarcomas. M. Bucquoy ha observado últimamente un joven de 18 años de edad que presentaba una pequeña masa tuberculosa al nivel de cada iris y algunos síntomas pulmonares.

M. Cornil manifiesta que en la enfermedad presentada por M. Galezowski no había lesión pulmonar si bien presentaba algunos ganglios tuberculosos. El peligro más grave de la tuberculosis ocular es la facilidad con que se propaga á las meninges. Casi todos los enfermos citados por M. Parinaud han muerto de meningitis tuberculosa.

M. Budin presenta una comunicación sobre el *amamantamiento artificial de los recien nacidos*. Los recien nacidos pierden en peso durante los dos ó tres primeros días y aumentan luego de un modo pro-

gresivo. Durante este período de tiempo M. Budin los alimenta, en la Caridad, con la leche pura esterilizada sin mezcla alguna de agua, suprimiéndola si la madre puede amamantar.

Desde 1.^o de Abril á 28 de junio de 1892 hase observado:

1.^o Entre 89 recien nacidos exclusivamente nutridos por la madre desde el tercer día, el aumento de peso ha sido de 28 gramos 17 centígramos por día.

2.^o Entre 91 niños sometidos á la alimentación mixta el aumento ha sido de 18 gr., 16 por día á partir del segundo día.

3.^o Entre 11 niños sometidos exclusivamente á la alimentación artificial, el aumento cotidiano ha sido de 14 gr. 24.

La diarrea infantil se ha presentado 6 veces en los de la primera categoría, 7 en la segunda y ninguno en los de la tercera.

A pesar de estos favorables resultados el amamantamiento maternal debe ser preferido á cualquiera otra clase de alimentación.

*Sociedad Médica de los Hospitales. Sesión del 15 de julio.
Presidencia de M. Desnos.*

M. Netter comunica los resultados de sus *investigaciones bacteriológicas sobre la epidemia actual de cólera en los suburbios de París*. Hasta hoy día hállose establecido que el bacilo vírgula sólo existe en el cólera indiano y que no se encuentra jamás en las deposiciones del cólera nostras. En varios laboratorios se han hecho investigaciones sobre este punto de la ciencia. Las más refierense á 49 casos de cólera; en 29 de ellos hemos hallado el bacilo vírgula habiéndome sido imposible hallarlo en los restantes. Sumando estas observaciones á las publicadas desde los trabajos de Koch podemos clasificarlas en dos grupos: el uno de cólera verdadero y el otro de cólera nostras. Entre los 49 casos, encontramos en las diferentes localidades de París: Maison de Nanterre, 5 casos, 25, 27 Mayo, 6, 7, 10 de julio; Saint-Denis, 11 casos, 1, 8, 13, 17 junio, 2, 11, 13 julio; Saint-Ouen, 3 casos del 18 al 21 de junio; Aubervilliers, 2 casos, 20 de junio y 11 de julio; Argenteuil, 4 casos, 22 de junio y 10 de julio; Isla de Saint-Denis 1 caso; Colombes 1 caso; Courbevoie 1 caso; y Clichy 1 caso.

En 9 de estos casos nuestros exámenes han sido hechos con las deposiciones de los enfermos durante su vida y con órganos sacados de la autopsia; 17 veces hemos examinado solamente las deposiciones y 3 el contenido intestinal después de la muerte, habiendo sido nuestra técnica absolutamente igual á la empleada por Koch.

En Colombes hemos visto á un enfermo del cual nos han sido entregadas las ropas sucias del mismo día y del anterior. Lavando una porción de esta ropa sucia hemos observado que los bacilos, vírgulas no se desarrollaban en el líquido tomado de la ropa sucia del día anterior, y lo hacían en cambio con el líquido tomado de las ropas del mismo día. En algunos casos de Nanterre hemos encontrado al mismo tiempo que el bacillus vírgula, numerosos esporos. No hemos encontrado jamás el bacillus vírgula en la sangre. Sólo una vez lo hemos hallado en algunos focos de bronco-neumonía.

El microbio del cólera de 1892 resulta ser el bacilo vírgula hallándose dotado de movimientos, presentando pestañas vibrátiles, que hemos podido comprobar. Dicho bacilo no se desarrolla en los medios ácidos, se disuelve en el caldo gelatinoso y se cultiva en la patata. El microbio de 1892 es más corto, más grueso y más rechoncho que el bacilo indiano. Enturbia el caldo del cultivo oscureciendo su superficie al cabo de dos horas. Altera la leche. En la gelatina preparada con el pancreas el desarrollo es más rápido. Esto hace diferenciar los dos bacilos: ¿precisa pues rechazar toda similitud entre los dos? según nuestro criterio pueden admitirse contra esta opinión las ideas siguientes: el bacilo indiano conservado en los laboratorios hállase desde larga fecha fuera del organismo humano. Otros autores han admitido diversas variedades de este bacilo. Nosotros hemos podido comparar el bacilo de 1892 con un bacilo joven observado en Conchinchina por el doctor Calmettes, existiendo una ligera diferencia en los cultivos hechos en la leche. Creemos que el bacilo de 1892 se halla modificado por cierta apropiación del medio en que se ha desarrollado. En el caso de Saint-Denis hemos hallado un bacilo más largo parecido al bacilo vírgula.

En los 20 casos, no hemos hallado el bacilo vírgula y los síntomas de la enfermedad han sido semejantes á los de los demás, habiendo muerto seis enfermos de los veinte. Las placas del cultivo han demostrado la bacteria coli-común, un bacilo capsulado parecido al de Friedlander y un streptococo. De los 10 casos de París 4 han terminado con la muerte. El bacilo de Koch no se ha hallado en los casos tratados en París provenientes de los alrededores, hallándose en cambio constantemente el bacilo vírgula en otros enfermos análogos. Hasta ahora París parece estar completamente indemne y los casos denominados cólera, son casos de diarrea coleriforme. En los alrededores los casos observados hasta el presente, hánse desarrollado en el territorio situado por debajo de París y la contaminación por el Sena no puede por lo tanto alcanzar á esta población.

M. Chantemesse.—Al trabajo de M. Netter hay que añadir varios otros. Yo he observado algunos casos de cólera, y el bacilo de las culturas es en efecto más grueso y más rechoncho que el bacilo vírgula, pero en las deyecciones presenta los caracteres del bacilo de Koch. Existen dos formas de diarreas en las actualmente observadas. Es sumamente importante saber de donde viene este bacilo que al parecer no ha sido importado. ¿Será un resto de la epidemia de 1884 que haya quedado oculto y ha despertado por una causa desconocida? En un caso de Nanterre (13 de julio) la siembra ha producido millares de colonias de bacilos vírgula y muy raramente otros microbios.

M. Dieulafoy.—He observado cuatro casos de cólera desde el 25 de mayo. El primero se ha presentado al Hospital con los síntomas característicos del primer período de la enfermedad, excepción hecha de la algidez, creyendo pues que se trataba de una diarrea coleriforme. El segundo caso, un poco más grave, curó también. En ambos casos M. Renou ha encontrado la bacteria coli-común. El tercer caso ha sido más grave presentando algidez pero curándose asimismo, habiendo encontrado en las deposiciones el bacilo vírgula característico. En el cuarto enfermo, que murió, los señores Roux y Renou han demostrado la presencia del bacilo vírgula típico. Esto me hace creer que en las epidemias de cólera existe un cierto número de casos más ó menos leves, como lo demuestran los cuatro casos descritos que presentan una gravedad creciente y progresiva, siendo los dos primeros enfermos de París y los otros dos de sus suburbios. El cólera actual de las afueras de París no procede en su marcha como el cólera indiano ordinario, pues se halla confinado en dichas localidades mientras que el de París presenta los caracteres de un cólera menos grave.

M. Netter.—Yo no he encontrado diferencia alguna entre el bacilo de las deyecciones y el de las culturas. Actualmente las enfermedades imputables al agua son muy frecuentes. Es cierto que examinando la marcha de las diferentes epidemias se observa un período de tiempo de preparación antes de la aparición de aquéllas, lo que no sucede en París donde vemos actualmente casos de colerina, auto-infecciones, fiebres tifoideas y otras infecciones. No puede pues juzgarse la marcha futura de esta epidemia si nos atenemos á los caracteres que actualmente presenta.

M. Rendu.—Yo me pregunto si la epidemia ha tenido origen en París, pues fui llamado la semana de Pascua por un individuo que no

había salido de su casa durante el día, que presentó durante la noche 18 ó 20 deposiciones, diarreicas, presentando el aspecto de un colérico, hallándose curado á los pocos días. Este enfermo había comido pescado, al igual que toda la familia, quedando ésta indemne.

M. Netter.—El primer caso de cólera de Nanterre tuvo lugar el 4 de abril; este enfermo contaminó á unos treinta individuos. En las primeras semanas de abril se habían desarrollado otros casos en Puteaux, Colombes, etc.

REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGIA

FLEMÓN PERINEFRÍTICO.—En la Academia Médico-Quirúrgica Española el Dr. Azúa refirió el caso siguiente: Un joven de 17 años, delgado, mal nutrido, con tipo de onanista, acudió á mi consulta; venía padeciendo una blenorragia en período verdaderamente agudo, con gran ardor al orinar, supuración abundante, dolor en la uretra, etc. Estando en estas condiciones, tomó un baño de agua fría, é inmediatamente notó que los síntomas flogísticos de la uretra habían desaparecido, así como también el derrame purulento. A los 4 ó 5 días se presentó una fiebre alta, con grandes dolores en la región lumbar, escalofríos, malestar y demás síntomas comunes á las fiebres altas, localizándose el dolor hacia el lado izquierdo de la región de los lomos acompañado de constricción dolorosa, que se aumentaba al mover el miembro inferior correspondiente, teniendo necesidad, para encontrar algún alivio, de elevar el muslo hacia el vientre, andando con la punta del pie. El examen por la palpación de todo lo que rodea á la articulación coxo-femoral y parte inferior del vientre, no demostró nada anormal, si bien el enfermo se quejaba de dolores espontáneos en aquellas partes.

El estado general era el de un proceso séptico; la blenorragia no había vuelto á reproducirse, y, no descubriendo nada al rededor de la articulación, hube de examinar las partes próximas para ver de explicarme lo que padecía el muchacho. Había disminuido bastante el dolor de los lomos, y la palpación y la percusión renal acusaban un dolor muy oscuro. Los movimientos de los músculos lumbares y los del psoas eran dolorosos. Examiné la uretra, que estaba normal, y la orina, que también lo estaba en cantidad y calidad; pasó tiempo, y en vista de un ligero dolor que se iba acentuando sobre la región renal izquierda y una tracción más y profunda, pensé si sería

una afección renal ó perirenal producida á consecuencia del baño que tomó teniendo una blenorragia aguda.

Sujeto á la medicación indicada en estos casos, después de haberme asegurado de que no había fenómeno cístico alguno, empleé la quinina, buena alimentación, quietud, etc., y esperé. Aparecieron al fin, en la región renal izquierda, síntomas de fluctuación, y se diagnosticó, y flemón perinefrítico, porque, los exámenes repetidos de la orina, la evolución del flemón y el sitio en que se desarrollaba, me inclinaron á establecerlo así. Mandé al enfermo pasara al hospital, pero el muchacho, en vez de ir allí, se fué á su casa y llamó á un médico que practicó una incisión dando lugar á la salida de una buena cantidad de pus no fétido, quedando un saco enorme que ha ido cerrándose paulatinamente, siendo hoy de unos 5 á 6 centímetros y hallándose en camino de cicatrizar.

Este caso es interesante por su rareza y por su etiología posible. Una blenorragia que empieza por la uretra para recorrer todo el aparato urinario y determinar lesiones graves, pero tiene sus etapas y marcha de delante atrás; en este caso, su curso se ha interrumpido bruscamente por la acción del baño frío y se ha presentado una lesión á distancia y por salto. Dos hechos curiosos hay en esto. Dado el origen microbiano ya comprobado de la blenorragia y la localización y desarrollo del gonococo, ¿de qué manera, por qué procedimiento se destruyó éste y acabó su existencia en un período completamente agudo del mal y pudo el enfermo curar de su blenorragia? ¿Cuál es el mecanismo fisiológico y patológico por el que el baño frío produjo una modificación tal en el tejido de la uretra, mejor que una acción directa sobre la vida del gonococcus que acabó con la existencia de éste, considerado como causa de la enfermedad? La existencia del gonococcus no se ha comprobado en el pus del absceso perinefrítico, y éste parece debido á los estafilococcus; y siendo esto cierto, ¿qué relación hay entre el absceso, la existencia del estafilococcus en la uretra y otra parte del aparato urinario y la acción del agua fría? Quizás la establecida por una congestión *à frigore* renal y perirenal, que sirve de ocasión para el desarrollo de microorganismos preexistentes, y colocados hasta entonces fuera de condiciones apropiadas para su desenvolvimiento y acción patógena.

LA TESIS DE LOS FABRICANTES DE LOZA.—En los *Ann. d'hygien. publ.* se leen las siguientes conclusiones de un trabajo del Dr. J. Paté, sobre este asunto.

La mayoría de los fabricantes de loza contraen una afección pulmonar crónica, consistente en la esclerosis del órgano respiratorio, producida por la introducción de polvos irritantes en las vías aéreas. Tres períodos constituyen la evolución de la enfermedad. El primero es enfisematoso. El segundo puede revestir tres formas: enfisematosa, ó sea la exacerbación de los primeros síntomas; pneumónica y sofocante. El tercero es el período asfíctico.

La tuberculosis es poco frecuente en los operarios de que se trata, y se caracteriza por la lentitud de su evolución. En ciertos casos, después de un brote agudo de tuberculosis, obtiénense curaciones si los enfermos han podido continuar asistiendo al taller. Un tejido esclerótico engloba las lesiones tuberculosas y las comprime. Este modo de curación de la tuberculosis se ha observado en varios obreros de la fábrica de Montereau.

ROSENDO DE GRAU.

TRATAMIENTO DEL MAREO.—Si en las travesías de corta duración, el mareo puede tomarse como un accidente desagradable pero sin importancia; no sucede lo propio en los grandes viajes marítimos en los cuales, toma muchas veces proporciones alarmantes y que exigen la intervención enérgica del médico.

Todos sabemos que de todos los medicamentos propuestos contra el mareo, ninguno nos da absoluta seguridad en su eficacia. El tratamiento del mareo no debe pues consistir solamente en el empleo de tal ó cual substancia medicamentosa que para algunos será una panacea, sino al mismo tiempo prescribir una serie de medidas terapéuticas apropiadas á cada caso particular.

A este objeto un práctico inglés, el Dr. H. Danwers, que ha prestado servicio por espacio de muchos años á bordo de un buque trasatlántico, ha adquirido grande experiencia en el tratamiento del mareo el cual debe variar según la forma de la afección.

Nuestro colega distingue tres formas de mareo:cefálico, gástrico y mixto.

En la formacefálica, la cual se observa con más frecuencia en los individuos débiles, en las mujeres jóvenes y nerviosas y en los adolescentes de ambos sexos, los síntomas predominantes consisten en cefalalgia violenta (frontal, temporal, bregmática) con vértigos oculares, ruídos de oídos, náuseas y anorexia absoluta. Los vómitos son raros y hasta pueden faltar completamente. En estos casos Mr. Danwers empieza el tratamiento por la administración de los calome-

lanos á dosis purgante, prescribiendo además á título de calmantes, los bromuros, la antipirina ó el cloral. Ordinariamente los enfermos se resisten á toda alimentación; en este caso, les obliga alimentarse con bizcochos secos, estimulándoles con bebidas alcohólicas y con preferencia bajo la forma de champagne helado.

En la segunda forma, son los desórdenes gástricos los que predominan. Los vómitos son muy violentos y tan frecuentes que el enfermo no puede tolerar ningún alimento. Lo primero que debe hacerse en presencia de este estado es lavar, por así decirlo, el estómago propinando un gran vaso de agua caliente que inmediatamente es vomitado. Entonces prescribir enseguida algunos de los medicamentos empleados habitualmente para corregir los desórdenes gástricos, el carbonato ó el subnitrito de bismuto, el bicarbonato sódico, el agua ó el alcohol cloroformados. Las pastillas de cocaína también son muy útiles. Si el enfermo experimenta necesidad de bebidas ácidas pueden prescribirse las limonadas cítrica ó clorídrica. Las bebidas alcohólicas deben ser severamente proscritas en la forma gástrica del mareo, porque con ellas se aumenta la irritabilidad del estómago. El enfermo mitigará su sed, por medio de pequeños terroncitos de hielo, ó bebiendo pequeños sorbos de una infusión débil y suficientemente fría, de té (sin leche). Su alimentación consistirá en sopa de sagú ó de tapioca cocida con leche, caldo y un poco de pan seco ó bizcochos.

La tercera forma ó forma mixta en la cual los desórdenes cefálicos y gástricos se observan de modo simultáneo y son generalmente menos intensos que en las dos formas precedentes, siendo ésta la forma más frecuente del mareo. Facilmente se consigue devolver á estos enfermos la aptitud para tomar y retener los alimentos ingeridos, con la administración en las horas de las comidas del bicarbonato sódico y la tintura de genciana, y al acostarse una píldora compuesta de calomelanos, beleño y coliquíntida La. alimentación debe consistir en carnes rojas y frías, pan seco, bizcochos y un poco de fruta. Como bebida se recomendará una ligera infusión de té con un poco de limón. El café, el chocolate y el cacao generalmente son mal tolerados por el estómago. En cuanto á las bebidas alcohólicas, algunas veces se podrá permitir un uso moderado.

Tales son los medios que han dado mejor resultado á Mr. Danwers, y gracias á los cuales ha podido combatir frecuentemente el mareo ó á lo menos ha conseguido atenuar los síntomas bajo el punto de vista de hacer la travesía más soportable á los enfermos.

DEL EMPLEO DE LA DIGITAL EN INYECCIONES HIPODÉRMICAS.—De las experiencias clínicas practicadas por un médico ruso Mr. Dr. Zienetz en el servicio del Dr. Y. Stolnikow, profesor de clínica médica de la Academia de medicina militar de Saint-Petersbourg, ha resultado que en las afecciones cardíacas con desórdenes de compensación en los cuales la digital, administrada por ingestión, no producía ningún efecto ó sólo ejercía una acción insuficiente, ha conseguido excelentes resultados de la misma con dosis más débiles administrándolo por medio de inyecciones hipodérmicas.

He aquí la fórmula de que se sirve el Dr. Zienetz:

Hojas de digital 0'30 gramos.

hágase infusión con

Aqua hirviendo 10 gramos.

Inyectar dos ó tres veces al día una jeringuilla de Pravaz de esta preparación.

UN TRATAMIENTO DE LA OTORREA.—Según un colega ruso, el Dr. S. Chaniaosky que ha tenido ocasión de ensayar en el Hospital militar de Alejandrople todos los antisépticos y astringentes preconizados contra los flujos otorreicos, el mejor medio para combatir la otorrea crónica y aguda (además de ciertas intervenciones quirúrgicas bien entendidas), consiste en practicar inyecciones con una solución de agua bórica al 3 %, enjugar minuciosamente la oreja en algodón higroscópico y la introducción de un tapón de algodón empapado de dermatol en polvo.

MEDICAMENTOS NUEVOS

EL ASAPROL.—Todos sabemos que el naftol frecuentemente empleado en terapéutica, es insoluble en el agua y en los líquidos del organismo, en estado puro lo mismo que en sus combinaciones químicas con los ácidos salicílico y benzoico. Es precisamente por esta insolubilidad que el naftol es un agente poderoso de desinfección intestinal, por más que de otra parte le priva de toda acción microbicida general. Ello ha dado lugar á buscar si existía una sustancia derivada del naftol, que conservando las propiedades microbicidas del cuerpo donde ella procedía, fuera al mismo tiempo soluble

y relativamente poco tóxica de manera que pudiese ser empleada á título de antiséptico general.

Según el Dr. Stackler, esta sustancia será el *asaprol* un derivado monosulfonado de naftol al estado de sal calcárea.

El asaprol es más soluble en el agua y en el alcohol, no irrita las vías digestivas y su acción tóxica es muy débil. A pesar de que su acción microbicida sea menos poderosa que la del naftol, ella es, sin embargo, más manifiesta como así lo han demostrado las experiencias bacteriológicas llevadas á cabo por los Dres. Stackler y Dubiet á propósito de los microbios del cólera asiático, del herpes tonsurans, de la fiebre tifoidea, del carbunclo, etc.

En sus ensayos terapéuticos hechos al Hospital Cochin, en el servicio del Dr. Dujardin-Beaumetz, Stakler ha tenido ocasión de convencerse que el asaprol es un medicamento antitérmico, analgésico y antireumático de verdadero valor y que puede ser administrado á la dosis de 1 á 4 gramos por día.

Nuestro colega ha obtenido muy buenos resultados en la influenza, el reumatismo articular agudo, la gota, el asma, la forunculosis, el ántrax, la amigdalitis y en diversos estados infecciosos.

LA EPIDERMINA.—Es una mezcla á partes iguales de cera, de goma arábiga finamente pulverizada, agua destilada y glicerina, cuya mezcla se prepara por medio del calor. Según el Dr. L. Kohn, ayudante del Dr. Von Hebra, profesor de dermatología y sifiliografía de la facultad de medicina de Viena, la epidermina está llamada á prestar grandes servicios en dermatoterapia. Es una masa semiliuida, de aspecto lechoso, en la cual se pueden incorporar fácilmente ciertas sustancias medicamentosas, tales como el sublimado, la resorcina, el tumenol, el óxido de zinc, el óxido de plomo, el yodoformo, etc., etcétera, y que aplicada sobre la piel una ligera capa, se seca rápidamente bajo la forma de una película muy adherente. (*Sem. Medicale, Junio 1892.*)

FRANCISCO DE A. NOCUEÑ.

FÓRMULAS

CONTRA LA ASISTOLIA (A. Robin).

Polvos de hojas de digital. 0'60 gramos.

Macérese en

Aqua. 200'00 gramos.

Añádase:

Ergotina Bonjean. 2'00 gramos.

Yoduro potásico. 6'00 "

Jarabe cinco-raíces. 50'00 "

Para tomar en seis días.

Lactosa. 40 gramos.

Acetato potásico. I "

Yoduro potásico. I "

Aqua. I litro.

Dos litros diarios de esta bebida.

CONTRA LA COQUELUCHE.

Creosota de haya. 25 centígramos.

Sulfonal. 20 "

Jarabe de Tolu. 150 gramos.

M. Para tomar una cucharada de las de café cada 2 horas.

CONTRA LA DIARREA INFANTIL

Sulfato de hierro. 1/2 60 centígramos.

Salicilato de sosa.

Glicerina. 12 gramos.

Aqua destilada. 75 "

Para tomar á cucharadas.

DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

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

CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA											
ENFERMEDADES INFECTIOSAS		TOTALES GENERALES									
Y CONTAGIOSAS		TOTALES PARCIALES		TOTALES PARCIALES		TOTALES PARCIALES		TOTALES PARCIALES		TOTALES GENERALES	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
<i>Viruela.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.										
	En tratamiento.										
<i>Sarampión.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.										
	En tratamiento.										
<i>Escarlatina.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.										
	En tratamiento.										
<i>Angina y laringitis difrética.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.										
	En tratamiento.										
<i>Coqueluche.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.										
	En tratamiento.										
<i>Enfermedades tifoides.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.										
	En tratamiento.										
<i>Enfermedades puerperales.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.										
	En tratamiento.										
<i>Intermitentes palúdicas.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.										
	En tratamiento.										
<i>Disenteria.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.										
	En tratamiento.										
<i>Sifilis.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.										
	En tratamiento.										
<i>Carbunclo.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.										
	En tratamiento.										
<i>Hidrofobia.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.										
	En tratamiento.										
<i>Tuberculosis.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.										
	En tratamiento.										
<i>Cólera.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.										
	En tratamiento.										
<i>Otras enfermedades infecciosas y contagiosas.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.										
	En tratamiento.										
TOTALES PARCIALES		1	7	4	5	5	4	2	3	1	1
<i>Enfermedades comunes.</i>	Curados.	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.										
	En tratamiento.										
TOTALES PARCIALES		4	3	2	3	2	1	5	1	2	1
TOTALES GENERALES		1	11	7	5	7	4	4	8	4	3

RESUMEN

TOTALES PARCIALES De enfermedades infecciosas.	1	7	4	5	5	4	2	3	3	3	2	1	1	1	26	18	44			
TOTALES PARCIALES De ENFERMEDADES COMUNES.	1	4	3	2	3	2	1	5	1	2	7	12	3	10	5	6	1	27	40	67
TOTALES GENERALES	1	11	7	5	7	4	4	8	4	3	10	14	4	11	5	6	4	53	58	111

Número de visitas practicadas á estos enfermos, 891 —Traslados al Hospital de Santa Cruz 5 — Han pasado á la beneficencia particular, 5 —Certificaciones libradas, 7 — El Decano del Cuerpo Médico-Municipal, **Pelegrín Giralt.**

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

Sección 1.^a—ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de julio de 1892.

LOCALES	Heridos auxiliados.	Operaciones practicadas.	Visitas gratuitas en el mismo local.	Idem, idem a domicilio.	Reconocimientos.	A personas.	A idem alegadas.	CERTIFICACIONES—Informes.	Auxilios a embriagados.	Vacunaciones.	Servicios varios.
Casas Consistoriales.	40	1	368		81		1		12	11	1
Dispensario de la Barcela.	82	11	508					36	10	8	5
Id. de la Concepción.			32								
Id. de la Universidad.			40								
Id. de Hostafrancs.	33	5	762								
Id. de Santa Madrona.	49	38	901								
Asilo del Parque.			10	315							
TOTALES	204	65	2926		945	100	42	36	28	26	32

Total general de servicios prestados: 4374.

Barcelona 5 de agosto de 1892.—EL DECANO, **Pelegrín Giralt.**

Sección 2.^a—INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

Servicios que se han practicado en julio de 1892.

ENFERMEDADES que motivaron los servicios	HABITACIONES desinfectadas por medio de soluciones antisepticas		OBJETOS desinfectados por medio del calor húmedo á 130° (Estufa Geneste)	OBJETOS DESTRUIDOS por el fuego	
	Soluciones antisepticas	Desinfección general			
Tuberculosis.	30	30	Almohadas.	39	Americanas...
Tifoides.	14	13	Americanas.	6	Alpargatas (pares).
Viruela.	27	13	Banovas.	4	Alfombras.
Difteria.	20	19	Cortinajes.	5	Almohadones.
Sarampión.	16	16	Cubrecamas.	12	Blusas.
TOTALES.	107	91	Camisetas.	21	Bragueros.
Otros servicios á la desin- fección per- tinentes.	55		Camisetas.	16	Camisetas.
INSPICIONES COLECTIVAS PARCIALES CON INFORME.	37		Calzoncillos.	4	Camisas.
			Capas.	1	Corsés.
			Colchones.	37	Calzoncillos.
			Chalecos.	16	Camas maderas.
			Chambras.	7	Capas.
			Delantales.	4	Chalecos.
			Enaguas.	2	Fajas.
			Faldas.	17	Gorras.
			Fundas.	21	Garibaldines.
			Fajas.	3	Jergones.
			Jergones.	14	Pantalones.
			Gorras.	13	Pañuelos.
			Mantas.	23	Platos.
			Medias (pares).	41	Paraguas.
			Mantones.	3	Sacos Sra.
			Pieles.	1	Sombreros.
			Pantalones.	8	Suspensiones.
			Pañuelos.	74	Tapabocas.
			Sábanas.	61	Trapos.
			Sacos Sra.	12	Telas catre.
			Servilletas.	8	Vasos.
			Telas de catre.	3	Zapatos (pares).
			Toallas.	20	
			Trapos.	181	
			Vendas.	3	
			Vestidos niña.	1	
				648	161

Barcelona 2 de agosto de 1892.—V.^o B.^o—Federico Massó Pastor—V.^o B.^o—El De-
cano, **Pelegrín Giralt.**—El Director, **L. Comenge.**

SECCIÓN CUARTA.

ESTADÍSTICA DE HIGIENE ESPECIAL

MES DE JULIO DE 1892

I

Resumen de los partes de los señores Médicos.

(A)	Prostitutas inscritas en 1.º de Junio..	675
(B)	Movimiento.	220
	Altas.	180
	Bajas.	40
(C)	Resultado del reconocimiento.	9
	Enfermedades específicas.	92
	> especiales.	92
	> comunes.	6
	Reconocimientos á las inscritas en sus domicilios.	5115
	Faltas al reconocimiento	(**) 576

II

Dispensario.

Curaciones practicadas.	711	pital Civil por afecto contagioso..	7
Faltas de asistencia.	622	Mandadas al Hospital por la Dirección.	1
Fugadas según parte de la sección de vigilancia.	21	Operaciones.	2
Ingresadas.	61	Existencia en 30 Junio.	88
Altas curadas.	32	Existencia en 31 Julio.	86
Altas concedidas por la Dirección.	2	Diferencia en menos.	2
Propuestas para ingresar en el Hos-			

III

Reconocimientos practicados por la Dirección.

(A)

CONCEPTO

Inscripciones.	55	Trasladados.	29
(ex-inscritas.)	56	Salidas del Hospital.	17
Altas. . . procedentes de otra población.	74	Procedentes del Dispensario.	7
por pasar á otra población.	18	Por otros conceptos.	73
por retirarse del tráfico.	4	TOTAL.	263
Bajas.	7		
por retirarse del tráfico.	1		
por tuberculosis pulm.	1		
por embarazo.	1		

(B)

RESULTADO

ENFERMEDADES ESPECÍFICAS.

Uretritis bienorrágica.	12	Flujo vaginal.	1
Uretritis y vaginitis bienorrágicas.	1	Folliculitis uretral.	2
Vulvo-vaginitis bienorrágica.	3	Uretritis.	23
Chancro.	11	Uretritis y úlcera sospechosa.	2
Sífilomas.	1	Bartolinitis.	1
TOTAL.	28	Vegetaciones.	13
		Meiritis.	2
		Meiritis ulcerosa.	10
		Meiritis ulcerosa y vegetaciones.	1
		Meiritis pustulosa.	1
		Úlcera anal.	2
		Pápulas.	1
		TOTAL.	64

ENFERMEDADES ESPECIALES.

Vulvitis.	1	Flujo vaginal.	1
Vulvo-vaginitis.	3	Folliculitis uretral.	2
Úlcera vulvar.	1	Uretritis.	23

RESUMEN.

Completamente sanas.	174
Con enfermedades específicas.	28
Con enfermedades especiales.	64
Total.	262

(C)

DISPOSICIONES

Mandadas al Hospital Civil.	27
Mandadas al Dispensario.	65

Barcelona 3 de agosto de 1892. — V.º B.º *El Decano, PELEGRÍN GIRALT.* — *El Director de la sección 4.º — CARLOS RONQUILLO.*

(*) Empacho gástrico, 1; catarro intestinal, 1; calentura catarral, 1; pleurodinia, 1; reumatismo, 1; sin diagnosticar, 1 — **Total 6.**

(**) Durante el mes de julio, según comunicación del Jefe de vigilancia, han sido dadas por fugadas 62 inscritas.

(***) Dos específicas pasaron al Dispensario por haber salido del Hospital Civil, pasando al mismo una especial de carácter marcadamente sospechoso.

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 asfixión 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 por tomar CINCO gránulos al día.

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

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

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

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

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

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

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

ELIXIR MORRUOL «CASTILLO»

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

• El Elixir y grajeas Morruol 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. Gúdel, Segura y Jimeno.—Presidente, Dr. Nicolás Homs.—Secretario, Dr. Estanislao Andreu.

Tenemos también preparados Elixir Morruol con peptonato de hierro, con peptofosfato de cal, é hipofosfatos y las grajeas Morruol 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 sifílticas, herpéticas y reumáticas.

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARCELONA.

M. G. del Castillo



PRECIO 10 reales

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

ESTADÍSTICA MÉDICO-FARMACÉUTICA GENERAL DE ESPAÑA

POR
D. FELIX ANTIGÜEDAD DIEZ

Médico-Cirujano Titular de Fuentes de Béjar (Salamanca) Año de 1892

Vencidas algunas dificultades que se oponían á la publicación de este trabajo, tenemos el gusto de ofrecerle al profesorado Médico-Farmacéutico Español, seguros de que será leído con interés por los datos que contiene.

Comprende una indicación, por orden alfabético de provincias, partidos judiciales y pueblos, de los profesores que ejercen en los mismos, con un resumen particular y general, seguido de algunas consideraciones que se deducen de ellos: además contiene una lista, por el mismo orden, de los subdelegados de Medicina y Farmacia de España, y otra de los periódicos profesionales y científicos que en la misma se publican.

Podrán adquirir un ejemplar de este trabajo, al precio de 6 pesetas, franco de porte, y 75 céntimos más, si prefieren recibirle certificado, todos los profesores que hasta fin de Agosto manifiesten su deseo ó incluyan su importe en letra del giro mutuo sobre Béjar (Salamanca) á nombre del autor.

Los editores y autores de obras de Medicina, Cirugía y Farmacia que remitan un ejemplar de las mismas, durante dicho tiempo, tendrán derecho á que se dé cuenta de ellas en un anuncio, y á un ejemplar de este trabajo. Los directores de los periódicos profesionales y científicos que dén cuenta en ellos de esta circular, y remitan un número, recibirán después un ejemplar, y también tendrán derecho á un anuncio.

Este trabajo se repartirá en el mes de Octubre.

GUIA DEL MÉDICO DOSIMETRA,

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

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

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

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

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

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

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

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

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPÉPTICAS 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

HEMOGLLOBINA SOLUBLE

del Dr. PIZÁ

CÁPSULAS EUPEPTICAS. JARABE

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

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

Cápsulas, frasco 3 pesetas Jarabe, frasco 2'50 pesetas

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

LECCIONES DE PATOLOGÍA INTERNA

POR EL

—(DR. LIEBERMEISTER)—

versión española del Dr. D. Manuel Carreras

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

Precio: 6 pesetas en toda España

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

Elixir Digestivo DE JIMENO

PEPSIN, Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.

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

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

CASTRO

JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FORMULA FELLOWS MODIFICADA)

Contienen los hipofosfitos de sosa (0'20), de cal (0'23), de hierro (0'05), de manganeso (0'02), de quinina 0'65) y de estricnina 0'001), químicamente puros y solubles.

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

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

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO

SUCESOR DE PADRÓ

4, PLAZA REAL, 4. - BARCELONA

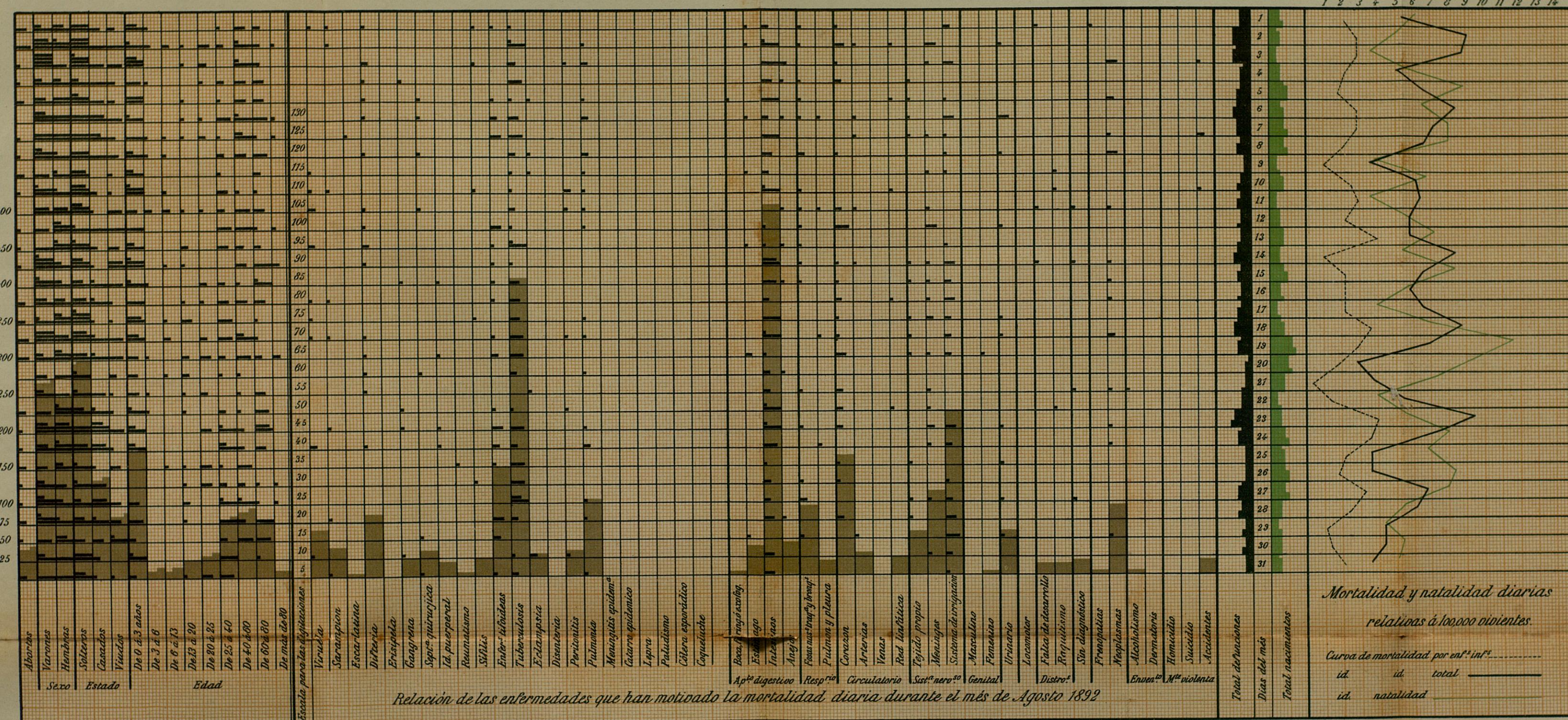
INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

(1) NOTA DEMOGRÁFICA MENSUAL DE BARCELONA

Cuerpo Médico Municipal

Cuadro 1.^o

Mortalidad y natalidad diarias. — Agosto 1892



V.º B.º—El Concejal,

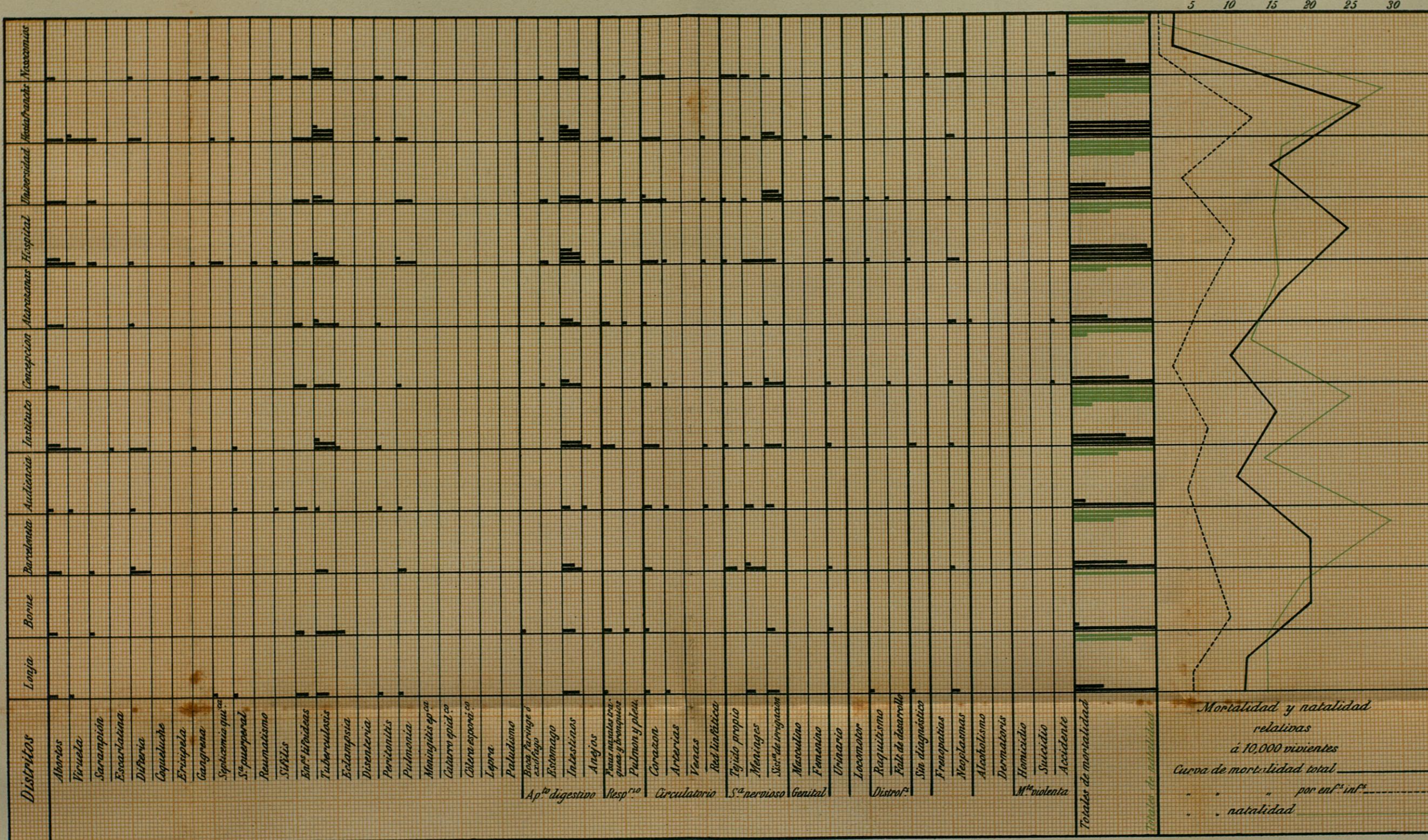
Fran.º de P. Nebot Canti.

El Director,

L. Comenge.

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

Henrich y Comp. Buc. Ramírez.



Henrich y Comp. Suc. Ramírez

V.^o B.^o—El Concejal,
Fran.^{co} de P. Nebot Canti.El Director,
L. Comenge

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

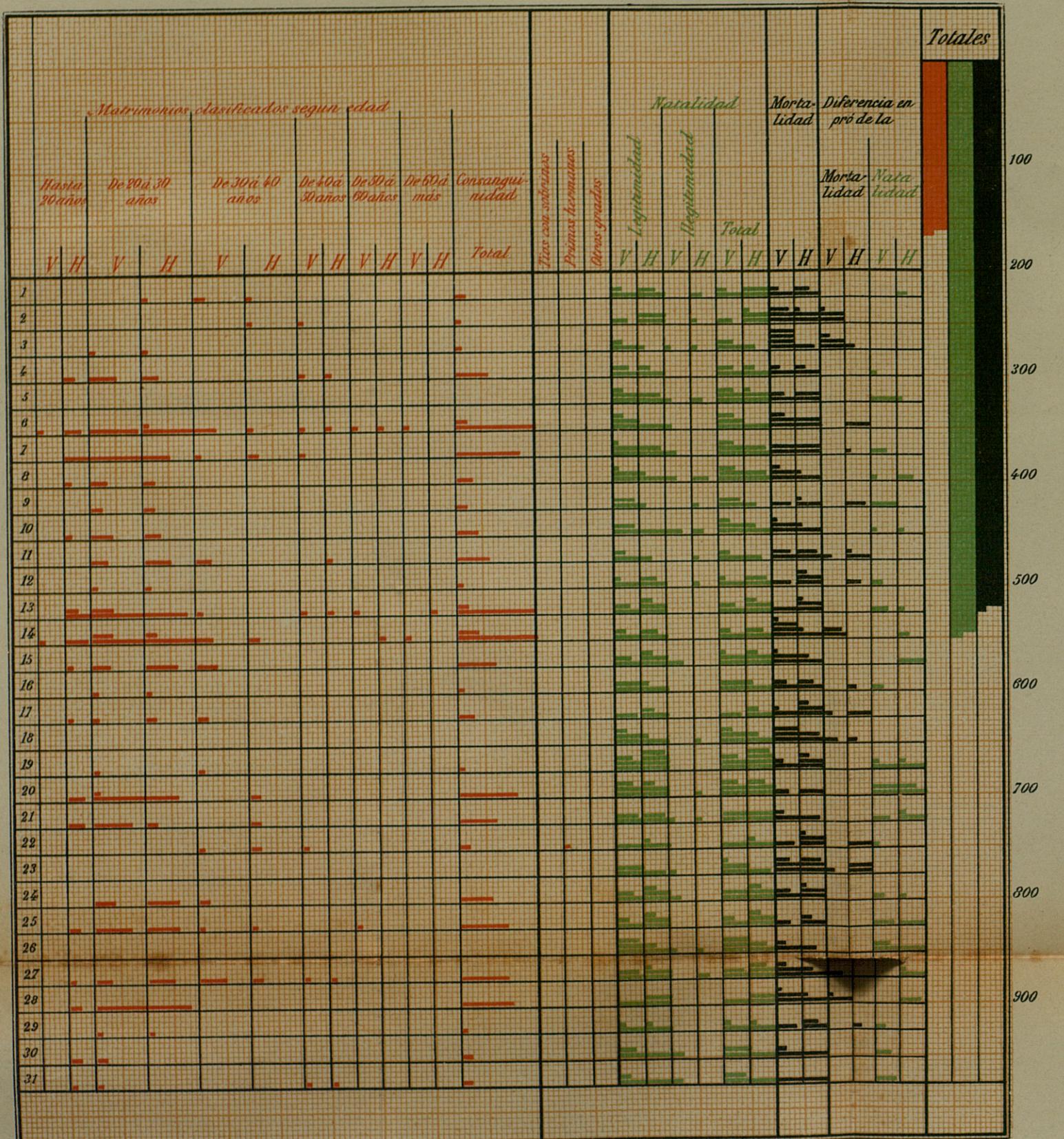
Instituto de Higiene Urbana

NOTA DEMOGRÁFICA MENSUAL DE BARCELONA

Cuadro 3.^o

Cuerpo Médico Municipal

Síntesis de la vitalidad urbana.—Agosto 1892



Henrich y Comp., Sra. Ramírez.

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

El Director,
L. Comenge.

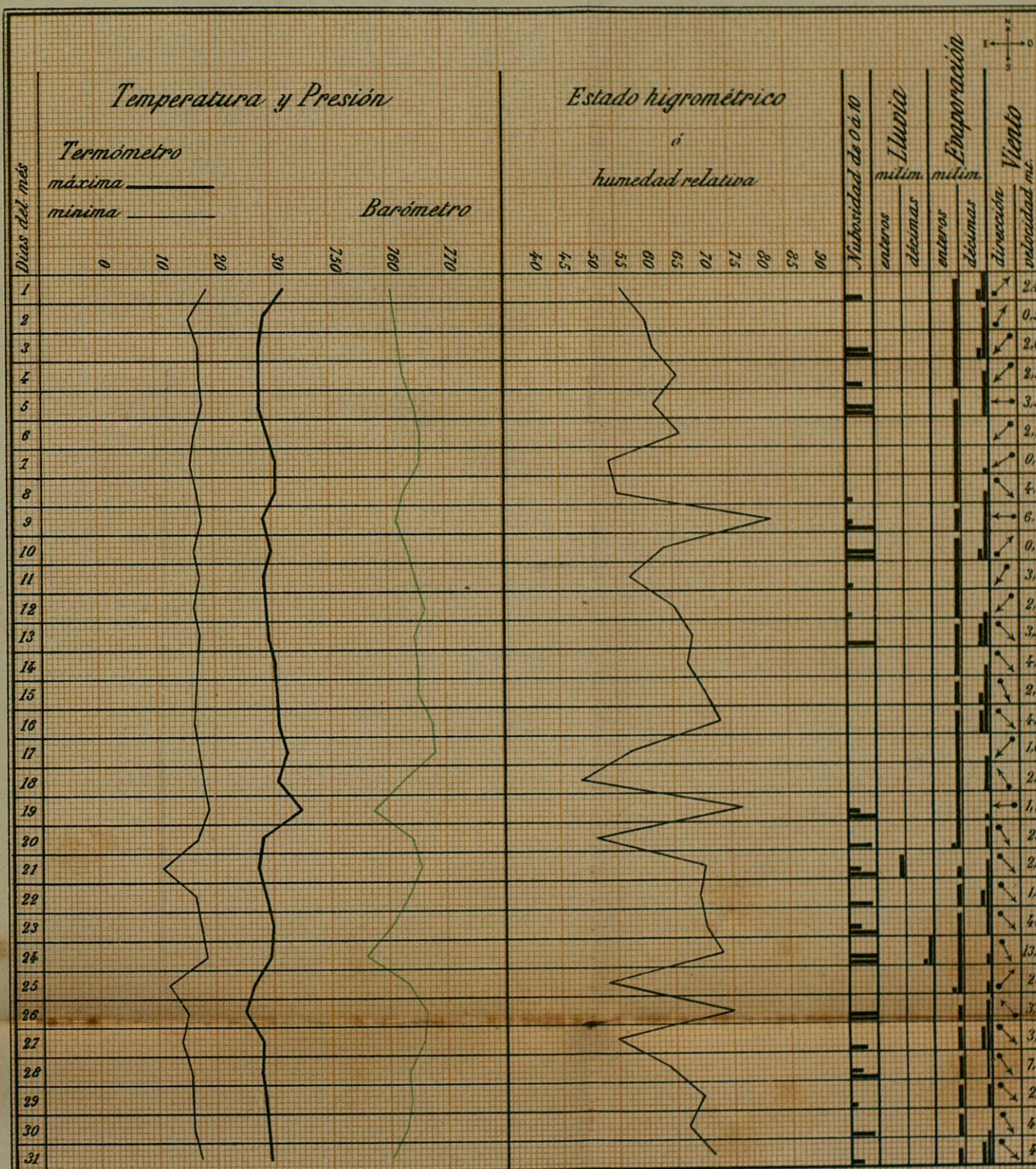
INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

NOTA DEMOGRÁFICA MENSUAL DE BARCELONA

Cuadro 4.^o

Cuerpo Médico Municipal

Agentes meteóricos — Agosto 1892



Hora de las observaciones: 9 de la mañana

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

El Director,
L. Comenge.

Henrich y Comp., Sra. Ramírez.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Tratamiento racional y clínico de las Pulmonías catarrales de los niños; Memoria presentada al primer Congreso médico-farmacéutico de Valencia (julio 1891) por el Dr. José Vidal Puchals.—Valencia 1892.—Se ha recibido un ejemplar.

Guia das Aguas minero-medicinales dos Cucos; proximo de Torres-Vedras. Sua composição, qualidades é applicaçãos.—Documentos comprovativos da sua efficacia.—Descripção do estabelecimento, é das installações balneo-therapicas. Accesso pelas linhas ferreas é viageros no paiz.—Regulamentação de todos os serviços. Lisboa, 1892.—Preço 300 reis. Se ha recibido un ejemplar.

Acta de la Sesión pública inaugural del curso de 1891-92, que la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña celebró el día 9 de Abril de 1892. Se ha recibido un ejemplar.

Guia del médico dosímetra, por el doctor Burggraeve; vertida al castellano por D. Agustín Fúster y Fernandez. Se han repartido los cuadernos 2.^º y 3.^º: se halla de venta en la Librería de C. Bailly-Baillière.—Madrid. 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 Ulacia y Cardona.—Se han recibido los cuadernos 9.^º y 10.

Tratado de Terapéutica y Farmacología, por E. Soulier, vertido al castellano por D. Eduardo Sánchez y Rubio. Se han recibido los cuadernos 9.^º, 10 y 11.

Dictamen provisional que la Comisión nombrada por la Academia médico-farmacéutica presenta á esta corporación acerca de la enfermedad desarrollada en la Casa de Caridad de Barcelona, 1892. Se ha recibido un ejemplar.

Necrología del Dr. D. Narciso Carbó de Aloy, leída en la Academia médico-farmacéutica de Barcelona en la sesión celebrada al efecto el día 3 de Mayo de 1892, por D. Adolfo de Castro y Pulido.—Barcelona, 1892. Se ha recibido un ejemplar.

Sociedad protectora de los Niños.—Memoria leída por el Secretario general ante el consejo de patronos de la misma; el día 6 de Marzo de 1892. Madrid. Imprenta de los sucesores de Cuesta, 1892.—Se ha recibido un ejemplar.

Tratado de terapéutica y Farmacología por F. Soulier. Se ha recibido el cuaderno 12.

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

Farmacia del Dr. Pizá.

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

VINO AMARGÓS

TÓNICO NUTRITIVO PREPARADO CON

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

PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA

en la EXPOSICIÓN UNIVERSAL de Barcelona

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

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

NOTA.—El Vino Amargós a ventaja tanto en propiedades farmacológicas como terapéuticas á todos los enolaturos 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 Exposición 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 centígramos de creosota de Haya y treinta centígramos de bifosfato cálcico.

DEPÓSITO GENERAL FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

——

De venta: En Madrid, farmacia de Passapera, Fuencarral, 110; en Valencia, farmacia de A. Rines, Mercado, 40; en Zaragoza, farmacia de Ríos hermanos, Cozo, 33; en Sevilla, farmacia del Dr. Medina, calle Sta. María de Gracia, 4; en Málaga, farmacia de Juan Bta. Canales, calle Compañía, 15; en Bilbao, droguería de Barandiarán y C.ª, calle Artegallé, 48; en S. Sebastián, farmacia de Juan Vidaur, Hernani, 41; en Santander, droguería de Pérez Molina 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 e hijos, Real, 27 y

En las principales farmacias de España y América.