

Núm. 9.

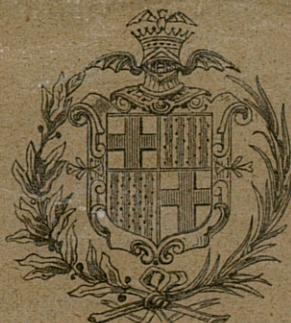
Año IV.

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



SEPTIEMBRE 1892

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
CASAS CONSISTORIALES

CONSEJO DE REDACCION

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrin).

REDACTORES

Dr. Comenge (D. Luís).

» Farriols (D. Agustín).

» Grau (D. Rosendo de).

» Jaques (D. Eugenio).

Dr. Llorens (D. Ignacio).

» Pi y Gibert (D. Augusto).

» Ronquillo (D. Carlos).

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

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCIÓN

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

PAGO ANTICIPADO

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

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

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

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.

Fábrica de Apósitos de Pablo Hartmann

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



Marca registrada

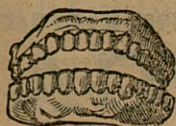
instrumentos para la Cirujía
Campanas y aparatos
pneumáticos
Laboratorios farmacéuticos
Cocinas y lavaderos mecánicos
para Hospitales
Especialidades en artículos
farmacéuticos

BARCELONA

Premiados en distintas Exposiciones Universales con catorce Medallas

BAUTISTA COSTA

— ♦ DENTISTA ♦ —



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

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

NOVÍSIMO MANUAL DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA

MEMORANDUM DE TERAPÉUTICA, de Materia médica y de Farmacología, para la Licenciatura y el

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

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 Manzanegue.

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, azoe, inhalaciones medicamentosas de creosota, brea, esencia de trementina, eucaliptol, etc.



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTIFICA MENSUAL

SUMARIO

Sección científica: Acción de la luz solar sobre algunas bacterias patógenas para el hombre, por el *Dr. Pi Gibert*.—Algunas dificultades del diagnóstico de la sífilis, por el *Dr. R. Pellicer*.—Un brindis, por el *Dr. Ronquillo*.—Medicamentos modernos, por el *Dr. E. Robledo*.—El cólera y los franceses, por el *Dr. Hems y Parellada*.—Algunos lunares de la reglamentación de higiene especial, por el *Dr. J. Herp*.—**Revista general de medicina y cirugía:** Adenia tratada con éxito por el arsénico.—Tratamiento abortivo de las cicatrices variolosas.—Acción y dosis de los principales antipiréticos en la infancia.—Acción terapéutica del trional y del tetronal.—Esplenomegalia primitiva.—Tratamiento del cólera.—Un caso de sutura del pulmón, por el *Dr. Grau*.—**Sección oficial:** Instrucciones sanitarias contra el cólera.—**Demografía médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico-municipal, durante el mes de agosto de 1892, por el *Dr. P. Giralt*.—**Instituto de Higiene práctica:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de agosto de 1892.—**Higiene especial.** Mes de agosto de 1892.—**Nota demográfica mensual de Barcelona.**—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

SECCION CIENTÍFICA

ACCION DE LA LUZ SOLAR SOBRE ALGUNAS BACTERIAS PATÓGENAS PARA EL HOMBRE

POR EL DR. PI GIBERT.

Duclaux, en su libro de química biológica y fisiológica al hablar de la acción de la luz sobre las bacterias después de haber tratado de la acción de la electricidad, decía en 1883 textualmente lo que sigue: «Por lo que se refiere á la luz estamos también mal informados. Ciertas especies de mucédineas la buscan de una manera positiva; la inmensa mayoría de las mismas y casi la totalidad de los fermentos parecen ser absolutamente indiferentes á su acción.» En 1886 en su libro «El microbio y la enfermedad,» da ya más importancia á la acción de la luz solar, puesto que dice que, según sus experimentos, las especies de microbios no productores de esporos, los micrococos, resisten mucho menos que los bacilos esporíferos cuando se

les expone desecados á dicha acción, necesitándose de seis semanas á dos meses, en las regiones en que él hacía sus experimentos para matar los últimos, y bastando algunas horas, ó á lo más tres ó cuatro días para destruir los primeros.

En las dos obras clásicas de bacteriología, la de Cornil y Babes y la de Flügge en sus respectivas ediciones del 1885 y del 1886, nada nos dicen de la acción de la luz sobre los eschizomicetos.

A pesar de lo manifestado Downes y Blunt, hace unos 14 años, habían ya estudiado dicha acción sobre las bacterias cultivadas en medios líquidos y habían manifestado que la luz obra dificultando el desarrollo de las mismas y hasta pudiendo detenerlo por completo, mostrándose más activa la luz solar directa que la difusa. Más tarde, quisieron precisar que rayos del espectro solar ofrecían una acción más enérgica en la suspensión del desarrollo de las bacterias y fijar la causa de la misma, resultando de sus experiencias que los colores azul y violeta eran los que obraban con más energía, no careciendo, sin embargo, de acción el rojo y el anaranjado, y explicando esta acción no por la influencia química de los rayos de luz sobre el medio nutricio, sino por la acción directa del oxígeno, sometido á la influencia de la luz, sobre el protoplasma de las bacterias.

Simultáneamente Tyndall hizo experimentos análogos, pudiendo igualmente comprobar que realmente la luz dificulta el desarrollo de las bacterias.

Poco después de haber aparecido las investigaciones de Duclaux, comunicó Arloing los resultados obtenidos por él con los *bacillus anthracis*, unas veces con temperaturas fijas de incubación y la luz de un mechero de gas ó la solar, y otras con la temperatura de congelación y la luz del sol, resultando de sus experimentos que el bacilo del carbunco se atenúa rápidamente cuando se le expone á la luz solar, sea cual fuere la temperatura, y pudo observar que las formas germinativas de los mismos ó sea los esporos á las 2 horas de insolación habían perdido su aptitud germinativa, mientras que las formas vegetativas, ó sea los bacilos y filamentos sólo perdían su aptitud para el desarrollo á las 27 ó 28 horas de exposición á los rayos del sol. Nocard y Strauss no aceptaron esta interpretación dada por Arloing y dijeron que no son los esporos los que quedan tan rápidamente anonadados, sino, las formas vegetativas jóvenes derivadas de los esporos, ya que tienen menos resistencia que las formas vegetativas más ancianas. A esto replicó Arloing con sus experimentos hechos á la temperatura de la congelación, temperatura que evita

el desarrollo de los esporos, pudiendo observar que los cultivos hechos con esporos y expuestos durante 16 horas á la insolación quedaban estériles.

Trató igualmente de averiguar que rayos del espectro solar ofrecían poder bactericida, para ello colocó unos matraces con cultivos del mismo bacilo del carbunco de tal manera dispuestos, que recibían los rayos del espectro solar dirigidos por medio de un heliostato, hallando que el color rojo favorecía el desarrollo de las bacterias, mientras que el azul y el violeta les eran desfavorables, si bien en resumen obraban con gran lentitud.

Roux no acepta la interpretación de Arloing y para ello se funda en sus experimentos, que le demuestran que cuando el cultivo de esporos del carbunco estaba privado de aire, resistían éstos una insolación de 83 horas, mientras que los que, además de la acción del sol recibían la del aire sucumbían á las 30 horas. Apoyado en estos ensayos concluye por decir Roux que los esporos del carbunco resisten largo tiempo la acción de los rayos solares cuando están en un medio húmedo privado del aire, resistencia que desaparece con la entrada de éste, no por la acción directa del mismo sobre el esporo, sino por la oxidación del caldo, que le transforma en un medio impropio para su desarrollo y el cual es á su vez un excelente medio de crecimiento de las formas vegetativas del microorganismo del carbunco.

Momont, en enero de 1892, publicó en los anales del Instituto Pasteur un artículo en el que se ocupa de la acción de la luz sobre el micelio del bacilo anthracis sacando entre otras las siguientes conclusiones:

(a) Las bacterias filamentosas colocadas en un medio húmedo y expuestas á la influencia de la luz y del aire, perecen sin que por eso dejen de ser virulentos los últimos cultivos obtenidos.

(b) Las bacterias micelianas desecadas ó humectadas resisten mucho menos la acción de la luz y del aire que los esporos.

(c) Los esporos desecados resisten mucho tiempo la acción de la luz y del aire sin perecer, ni perder su virulencia. Los esporos humedecidos resisten mucho tiempo la insolación al abrigo del aire, muriendo con más rapidez cuando están asoleados y en contacto del aire, sin presentar, empero, atenuación alguna antes de su muerte.

Por lo que se refiere al germen ocasional del tétanus, según Kitasato, los esporos desecados y colocados en la obscuridad conservan su virulencia durante meses enteros, virulencia que rápidamente pierden expuestos á la luz y al aire.

Sanchez Toledo y Veillon dicen que estos esporos no pierden la virulencia expuestos á la luz difusa; pero, esta tesis está formalmente refutada por los experimentos de Vaillard y Vincent los cuales vieron perecer dicho microorganismo. Para ello tomaron en una primera serie cultivos de esporos sembrados en caldo, desecados y expuestos á la luz difusa y á la insolación en períodos diversos, sin haber traspasado el termómetro la temperatura máxima de 35° c. y obtuvieron á los 6 días un cultivo de bacilos asporógenos y sin actividad alguna, bacilos que á los 12 días habían perecido. En otra serie de experimentos emprendidos con esporos, procedentes de un cultivo hecho en gelatina, expuestos á la luz difusa durante 10 días, con 46 horas de insolación y en contacto del aire sin traspasar la temperatura máxima de los 28° c. manifestaron cultivos muy activos formados de bacilos esporulados, los cuales, después de 32 días de exposición á la luz difusa con 60 horas de insolación, casi todos habían perecido.

La toxina contenida en los cultivos del tétanus privada del aire y de la luz, en solución filtrada, conserva según estos autores aún á los 4 meses todo su poder tóxico; en cambio expuesta á la luz y al aire lo pierde pronto. De modo que una solución que p. e. mata á las cobayens á la dosis de $\frac{1}{200}$ de centímetro cúbico, después de siete días de exposición á la luz difusa con 32 horas de insolación y temperatura máxima de 34° c, se muestra completamente inactiva á la dosis de $\frac{1}{4}$ de centímetro cúbico inoculado á una cobaya. Por otra parte el mismo líquido privado de aire y expuesto á la luz difusa, con 50 horas de insolación no había apenas perdido á los 14 días su actividad.

El bacilo de la difteria que tantas semejanzas biológicas ofrece con el del tétanus ha sido también objeto de estudio por lo que se refiere á la acción que sobre él ejerce la luz.

En 1890 J. Ferrán publicó en nuestra Ciudad una breve monografía titulada «Nota sobre la vacunación contra el envenenamiento diftérico agudo experimental,» en la que dice que la acción de la luz sobre este microbio era de las más activas, puesto que una insolación de 2 horas bastaba para que una siembra en caldo resultara estéril, siendo suficiente una exposición al sol durante 4 horas para convertir el virus más fuerte en una vacuna. A pesar de ello prefiere para la vacunación humana emplear cultivos atenuados por el calor por creerlos más inofensivos.

Por lo que respecta al bacilo del tifus, Gaillard observó que éste

perecía á las 3 ó 4 horas de insolación y estando expuesto al aire, cuya privación aumentó un poco la resistencia de los bacilos de Eberth á la acción de los rayos solares.

Janowski de Kiew es, sin embargo, quien ha estudiado más detenidamente la acción de los rayos solares sobre el bacilo del tifus.

Hace primero sus investigaciones con la luz difusa, y después de muchos ensayos que no son del caso enumerar, cree poder afirmar que la luz difusa dificulta algo el desarrollo de los bacilos del tifus.

En cuanto á sus ensayos con la luz directa solar, es preciso entrar en algunos detalles de técnica, que son sumamente interesantes por lo demostrativos.

Empezó Janowski sus experimentos en el mes de mayo de 1889 colocando en la azotea del laboratorio un determinado número de matraces con caldo inoculados con un cultivo de bacilos del tifus previamente diluido, numerado y de volumen fijo y dejando la mitad de los matraces sin cubrir y la otra mitad cubiertos con papel fotogénico, de manera que los rayos solares no pudieran penetrar en los mismos. Tomó diariamente las temperaturas de unos y otros matraces, con el objeto de observar que no traspasaran la temperatura máxima de desarrollo de dichos bacilos, y observó que las temperaturas oscilaban entre $36^{\circ}4'$ y $34^{\circ}5'$ en los no envueltos, y $33^{\circ}1'$ y 32° en los envueltos, lo cual hablaba á favor de un crecimiento más notable en los primeros. Los matraces permanecían en la azotea desde las 8 de la mañana á las 7 de la tarde, siendo trasladados á esta hora á una cámara frigorífica con el fin de impedir el desarrollo de los gérmenes. En los frascos envueltos se manifestaba en seguida un marcado enturbiamiento del caldo, que á veces ya se hacía perceptible á las 8 horas de verificada la siembra, enturbiamiento que aumentaba en los días sucesivos; en cambio, en los que estaban expuestos directamente á la acción de los rayos solares, el caldo permaneció claro durante todo el tiempo que duró el experimento. Para evitar todo género de dudas, tomó Janowski tubos de cultivo de los llamados Pasteur, en forma de U, de convexidad superior, ó, si se quiere, tubos gemelos ó dobles, dentro de los cuales colocó caldo que inoculó con el bacilo del tifus. Trasegó varias veces el líquido de un tubo al otro congénere con el objeto de repartir perfectamente el cultivo y envolvió una mitad de los tubos gemelos para evitar la acción de la luz en su interior, pudiendo observar que á las 6 ú 8 horas ya se había enturbiado la parte envuelta, permaneciendo clara la expuesta á la acción de los rayos solares. Repitió

varias veces estos ensayos, y siempre le dieron idénticos resultados. Por este motivo trató después de dilucidar con experimentos la cuestión de si los bacilos realmente perdían toda aptitud á la vida, ó si ésta, bajo la acción de los rayos del sol, se suspendía por hallarse en un caldo impropio para su desarrollo.

Dos modos distintos se le ocurrieron de decidir esta cuestión; ó bien el caldo que había estado expuesto á la acción de los rayos solares, quedando enteramente claro, se podía inocular con un cultivo fresco de bacilos del tifus, ó bien con una porción de aquel caldo inocular otro caldo fresco que no hubiese estado expuesto á la insolación. Así lo hizo, y obtuvo, colocando ambos frascos de prueba á la estufa de incubación, que el frasco que había estado expuesto al sol durante 22 horas y en el cual no se había visto enturbiamiento alguno, ofrecía á las pocas horas de la inoculación con el cultivo fresco del bacilo del tifus, un marcado enturbiamiento, que la investigación microscópica demostró como siendo un cultivo puro de estos bacilos; y en cambio, el frasco que contenía caldo fresco inoculado con un centímetro cúbico de caldo asoleado no presentó enturbiamiento alguno. Del resultado de estas investigaciones se cree autorizado, y con razón, á deducir que la luz solar ejerce una acción directamente destructora sobre los bacilos del tifus, y que las alteraciones químicas de los medios nutricios determinadas por dicha luz no son en todo caso de tanta trascendencia que impidan el desarrollo de dichos bacilos, ni que lleguen á ocasionar su muerte.

Respecto al tiempo de exposición al sol necesario para la destrucción de los bacilos, pudo comprobar Janowski que bastaban en general de 6 á 10 horas.

Las investigaciones practicadas por él al objeto de fijar qué rayos del espectro solar eran los que obraban destruyendo los microorganismos del tifus, le condujeron á la conclusión de que son simplemente los rayos químicos.

En resumen, de todos estos experimentos podemos concluir:

- 1.^o Que la luz en general y de un modo especial la del sol ofrece una acción destructora indiscutible sobre los microorganismos patógenos.
- 2.^o Que esta acción es debida á una reducción del protoplasma y de sus productos—toxinas—originada por radiaciones químicas.
- 3.^o Que tal vez, con el tiempo y mucha prudencia, se podrá utilizar este medio de atenuación de los microorganismos patógenos para la elaboración de las sustancias vacuníferas por ellos fabricadas.

Ahora bien; si consideramos, por una parte, que hasta hace poco tiempo se daba poca importancia á la acción de la luz solar sobre las bacterias, dándola mucha á las temperaturas extremas y á las sustancias químicas como agentes destructores de las mismas; y si, por otra parte, nos fijamos también en la importancia que en todo tiempo se ha dado por los clínicos á la benéfica influencia de la luz solar sobre el organismo humano, no podremos menos de admirar el perfecto equilibrio que reina en la naturaleza, toda, la cual nos muestra que si bien la luz es agente de vida, lo es también muchas veces de muerte. No obstante, así como el hombre ante los agentes químicos y las temperaturas extremas se manifiesta en general más sensible que las formas de duración de los microorganismos, en cambio, ante la acción de la luz, en lugar de paralizarse y anonadarse como lo hacen estos microscópicos seres, se siente renacer más vigoroso y vivir á nuevas esperanzas.

Luz, mucha luz, pues. Hagamos, los que con más ó menos títulos estamos encargados de propagar por el mundo las eternas verdades de la diosa *Higea*, que la luz penetre en todas partes; que el sol entre á raudales en las moradas todas, que esa luz y ese sol iluminen y vivifiquen el espíritu y el cuerpo de todos los individuos; que la humanidad entera pueda levantarse de ese estado de obscuridad y de ignorancia en que por desgracia una gran parte de ella aún vegeta, y logre, al fin, ver satisfecha su aspiración constante á la ilustración y al bienestar.

¡No en vano nos hallamos en el siglo de las luces!

ALGUNAS DIFICULTADES DEL DIAGNÓSTICO DE LA SÍFILIS

La sífilis, por ser una enfermedad tan común, ha dado pie á muchos para creerse competentes en Sifiliografía. Este mal, cual verdadera peste moderna, amenaza la salud pública con peligro gravísimo y permanente, degenera al individuo y á la sociedad, y es de sí tan funesta por las diferentes formas, fases y variedades que ostenta, que hace sea uno de los que abre vía á las más serias y trascendentales equivocaciones.

Algunos quedan, por desgracia, de la clase médica, que aceptan la doctrina identista y no aciertan á deslindar los extremos tan importantes y de resultados tan diferentes que existen entre el chancro in-

fectante ó inicial de la sífilis y el que no goza de esta perniciosa propiedad. Ante esta ignorancia, y regulando por ella su práctica, con grave perjuicio de los enfermos, ha de seguirse precisamente la aplicación de un tratamiento intempestivo, y, por ende, las funestas consecuencias que de tales errores se desprenden son fáciles de apreciar.

La confusión, la perplejidad, la duda suben de punto si falta la pléyade sífilítica de los autores, y recae el examen en un individuo cuya afección esté en un período latente, ó que, presentando alguna de las variadas manifestaciones cutáneas correspondientes á lesiones generalizadas de la sífilis, vayan á la vez maridadas ó amalgamadas con otras de carácter discrásico, imposibilitando así el imperito para dar á cada una de las diatesis lo que de rigor les corresponda, si no se atiende á las investigaciones de la ciencia, las cuales han ensanchado grandemente los límites de los dominios de la sífilis, pues un gran número de afecciones cerebrales, espinales, articulares, oculares, laringeas, hepáticas, renales y otras, se han encontrado dependientes de esta diatesis.

Estos actores de la *escena* sífilítica, llamada así por Fournier, no se presentan casi nunca reunidos en un mismo individuo con todos sus ostentosos síntomas y pringosos florones característicos de su vil reinado; no obstante, no dejan de encontrarse siempre algunos de reunidos, suficientes en los más de los casos para que el observador conspicuo se ponga sobre aviso y tome las disposiciones que crea más convenientes y dirija el interrogatorio por seguros senderos para ultimar y formular el verdadero diagnóstico.

Interesa tanto más el estudio de esta infecta y abominable enfermedad, cuánto que de un preciso diagnóstico deriva su tratamiento, y éste es necesario de todo punto, toda vez que ella no pertenece al grupo de las que se resuelven por sólo las fuerzas vitales del organismo.

La precision en el diagnóstico diferencial debe ser absoluta; no admite vacilaciones ni dudas, porque el establecimiento, como por tanteo, de la administración del antisifilítico expone al presunto contagiado á los tormentos y estragos que produce el hydrargirismo, sobre todo si el individuo está predispuesto á la acción tóxica del metal y puede mostrar, por fortuna, patente limpia de la tal dolencia.

Por lo que se refiere á los orígenes del contagio sífilítico, mucho criterio y observación muy detenida necesita el médico para resolver este asunto de sí tan espinoso, para no imputar una de las faltas más graves que ocasionan serios disgustos entre las familias, al resolver

estos problemas sin un formal conocimiento de los términos por una parte, y proceder sin tino y precipitación por otra. Si en el sentido estricto de la palabra hay sífilis *buscadas*, no deja de haber muchas *encontradas*, como la de las mujeres honradas infectadas por su marido (ó á la inversa, que de todo hay en este pícaro mundo), de las nodrizas infectadas por sus crios y de éstos infectados por aquellas; sífilis *inmerecidas*, y no por eso menos *trágicas*, son también las que los niños llevan al nacer y que los mata por regla general; en fin, todas las sífilis que no son de origen venéreo, como las que resultan de la vacunación, las de que en el ejercicio de su profesión se infectan los médicos, los alumnos, las comadronas, las que resultan de un simple contacto lícito y casual, etc., etc. Por eso, si bien sabemos son las lesiones generalizadas de la sífilis las causas más frecuentes del contagio é infección sífilítica, no obstante, no se acostumbra ya como en épocas anteriores á acusar á todo sífilítico, cualesquiera que sean sus antecedentes, de haber tenido relaciones sexuales ilícitas.

Y en cuanto á las funestas consecuencias á que está abocado el individuo infectado, si se desconoce por el práctico las multiplicadas y diversas brechas etiológicas que no necesitan el concurso de una *prime venere* para asaltar y anidarse en el organismo; si confunde lastimosamente las manifestaciones y el alcance de una infección tan hipócrita en sus apariciones; si no se persigue con método y constancia más allá de sus últimas trincheras, á pesar de desaparecer las manifestaciones cutáneas de la enfermedad y los sufrimientos principales, creyéndose ya curado el paciente por ignorar que el tratamiento es muy largo y que va la enfermedad haciendo interiormente sus mayores estragos, manteniéndose, por así decir, en estado latente y en condiciones más que suficientes para infectar á cualquiera persona con quien se ponga en mutuo contacto, se comprenderá, atendidas estas circunstancias, cuán fácil es el que haya lugar á tantos infortunios, no sólo para con el individuo mismo, si que también por lo que toca á sus relaciones con las familias y la sociedad.

Estas lastimosas confusiones no serían tan frecuentes si la iniciación de la sífilis, si el chancro infectante, indisolublemente ligado con la infección *general*, de un modo siempre parecido ofreciera los caracteres que le distinguen del chancro simple, blando ó venéreo; pero de esa misma falta de fijeza en sus caracteres nacen las vacilaciones, las dudas para el práctico que no posee los indispensables y aún mejor tan completos conocimientos como fuera posible de esta

especialidad, para poder evitar el sinnúmero de desgracias de que han sido causa por la escasez de conocimientos inherentes á una enfermedad tan común y de consecuencias tan funestas.

Refiriéndonos á la evolución natural ó típica del chancro sifilítico en sus variadas topografías y aspectos clínicos que puede presentar en sí, nada de difícil tiene para ser señalada su factura específica, pero si notamos úlceras al parecer venéreas con inflamación ó supuración excesiva, con bordes parecidos á los del chancro indurado, etcétera, etc., al principio será imposible distinguir la naturaleza de la lesión, y el diagnóstico debe ser, por lo tanto, reservado; mas si la úlcera resulta ser un chancro sifilítico, sobrevendrá la induración característica de su base. En este supuesto, y sucediéndose así las cosas, puede dirimirse fácilmente la contienda y entrar de lleno en el asunto. Pero no siempre los enfermos se presentan á las clínicas en período apto para reconocerles todos los caracteres de aquellos chancros, y aunque Harlingen asegura que la induración no falta en ningún caso, y por lo mismo es un elemento importante en el cuadro característico del chancro, ello es que por la data de invasión lejana hasta el día del reconocimiento, aquel distintivo decrece poco á poco hasta que desaparece por completo, en términos de quedar borrado en algunos individuos y muchas veces sin dejar huella.

En casos parecidos inútil es buscar vestigios del chancro, ni de la adenopatía, compañera inseparable del mismo.

Estas dificultades diagnósticas se agravan, si como sucede muchas veces el paciente no tiene conciencia de la lesión inicial, toda vez que como lesión es cosa baladí, es la más pequeña, la más superficial, la más benigna é insignificante de las erosiones posibles, no dando, por tanto, importancia alguna á su mal, y así nada, absolutamente nada se encuentra que pueda dar noticias de la existencia de su chancro, hasta poco antes ó en el momento de la aparición de los fenómenos secundarios.

En el período de generalización visible de la enfermedad, en el momento de generalizarse las lesiones sifilíticas, aún queda materia de error para el que no está íntimamente iniciado en los fenómenos de esta infección. Refiérome, amen de otras confusiones, por una parte á las artropatías sifilíticas, al pseudo-reumatismo sifilítico del período secundario, y por otra á la fiebre sifilítica.

(Se concluirá)

UN BRINDIS ⁽¹⁾

POR EL DR. RONQUILLO

[Datos para escribir la idiosincrasia sanitaria de Barcelona]

A Barcelona, á mi patria, á la ciudad de las grandes iniciativas en todos tiempos, la legisladora por excelencia, la primera en aceptar las conquistas de las ciencias y de las artes, y con todo, achaque de los tiempos, las medidas sanitarias, el cumplimiento de las reglas higiénicas no preocupaban, nó, ni á los egregios concellers ni á los miembros de los Muy Ilustres Ayuntamientos que les sucedieron. Que yo sepa, únicamente cumplen 111 años que llegó á oídos del Consistorio con toda su severa majestad la augusta voz de la ciencia. En 17 de Mayo de 1781 el M. I. Ayuntamiento se dirigía á la Academia médico-práctica en demanda que le explicara el por qué de la frecuencia de las muertes repentinas y de las apoplegias en Barcelona. Ardua pregunta pero que la Academia contesta con una seria lección, con un dictamen, monumento precioso que honra á sus artífices, primer luminar del día de la Higiene, cuyo rosicler y únicamente el rosicler hoy celebramos.

De súbito, niega la Academia la frecuencia de tales muertes repentinas y apoplegias, ya que en 1770 sólo conocia 34 atacados y 28 defunciones; pero para el caso de que faltaran datos, fija un número redondo: el de 40. De esta incertidumbre surgen páginas fructuosas, quejas sobre la carencia de *tablas necrológicas*, la necesidad de conocer la vida media de los hombres y de las mujeres, el número de fallecidos por edades, el diagnóstico de las afecciones junto con los procedimientos para adquirir tan preciosos datos, como si aquellos sabios académicos suspiraran por ver los días de nuestro laborioso y malogrado compañero el Dr. Nin, recientemente perdido, cuyos trabajos continúa hoy el Dr. Comenge y los embellece trocando los números en gráficas de variados tintes. Es cierto que en el trabajo académico no suena la palabra estadística y menos la demografía, pero aquellas páginas pueden servir de peana, prólogo, introducción, exordio á toda obra demográfica barcelonesa.

En cumplimiento de su cometido, si bien se ocupan de las muertes repentinas considerándolas en sus tres géneros: *sofocación*, *síncope* y *apoplegia*, doctrina de Lancisio (Lancisi, quisieron decir), que es

(1) Pronunciado en la comida con que se celebró la inauguración de la Academia de Higiene de Cataluña. — Junio de 1892.

como si dijéramos asistolia, embolia y hemorragia, se desvían del asunto y entregan al Ayuntamiento, como diríamos ahora, un memorial de agravios que bien puede titularse: causas de insalubridad y mortalidad y medios de corregirlas. Y tanta era su importancia que todavía lo es de actualidad, porque excepto las sepulturas en las iglesias, las inhumaciones al rededor de la parroquia y el riego de las huertas con excrementos, las demás acusaciones en más ó en menos subsisten en nuestros días. Y el lector ve desfilar ante sus ojos las letrinas, la estrechez de las calles, la altura de las casas, la escasez de elevación de los entresuelos, el mal empedrado, el poco declive de las alcantarillas, la insalubridad de ciertas industrias y la falsificación de los alimentos. Y en cuanto á las medidas se muestran radicales aquellos académicos: pedían nada menos que la inmediata traslación á un *paraje descampado y mejor oreado* del Hospital de la Santa Cruz, lugar de muerte para los expósitos é infección continua para los albergados, para sus habitantes y vecinos. Y para el caso que la traslación no fuera posible de momento, que incontinenti desaparecieran del Hospital los expósitos, los locos y, notadlo bien, las puerperas.

Saltemos un período de ochenta años y todavía no encontramos ni siquiera un rayo de esperanza. Un higienista barcelonés publicaba su *Monitor de la salud*, en Madrid: encarecía la necesidad de que los Municipios tuvieran sus *consultores higienistas*. Lector asiduo de aquella publicación un ilustrado concejal el Dr. don Jaime Codina, presenta á la Comisión de Gobernación una proposición para que se creara la plaza de *Consultor higienista*. Pide la palabra un concejal de influencia en la mayoría: no combate la personalidad del propuesto, no combate el sueldo asaz mezquino, combatió la cosa, la esencia de la proposición; dijo que la *Eugenia* (histórico) no servía para nada. Los firmantes de la proposición, prudentemente la retiraron por temor de que en el seno del Cabildo existieran muchos enemigos de Doña Eugenia. Pero, ¡oh poder de la cultura y de los años! Aquel Regidor llegó á Prócer del Reino y sus desvíos á la agraciada y hacendosa nieta de Apolo é hija de Esculapio se trocaron en el más frenético cariño.

Vamos á encontrar á Barcelona que recobra su iniciativa. El Real decreto de Enero de 1889 trasladando los servicios de Higiene especial á los Ayuntamientos, debió ser un recuerdo-amonestación para

varios Municipios á quienes se les confiaba una nueva rama de la Higiene cuando tenían desatendidas todas las demás. Pero nó para el de Barcelona que contaba con un cuerpo médico, con un acuerdo de Enero de 1884, estableciendo de un modo permanente el servicio médico sanitario y con un Reglamento de Mayo de 1885 para el servicio de desinfecciones. El Real decreto de 1889 fué únicamente el acicate para aumentar el cuerpo Médico y distribuir los servicios. Aumentado el cuerpo Médico municipal, tal vez no se acertó en la clasificación de los servicios y esto no debe extrañarnos ni menos censurarse, que clasificar es tarea larga y que tanto necesita de la lentitud de estudio como de la ráfaga de la inspiración.

A la Academia de Higiene de Cataluña le corresponde: en general, exponer soluciones prácticas para que nuestra ciudad se sanee con los potentes recursos que la ciencia atesora; en particular, debe emplear con preferencia su actividad á dos objetivos.

Primero. Residiendo en una ciudad emporio de la industria patria debe dedicar con predilección sus tareas á la Higiene industrial que no tan sólo estriba en evitar incomodidades al vecino y mantener la salud y garantizar los miembros del obrero, sino que también abraza otros asuntos, tales como la profilaxis de estas hemorragias llamadas huelgas que, hoy, en estos precisos momentos y en esta misma plaza se cohiben lentamente con hemostáticos sociólogos armados ó sea con patrullas de guerreros.

Segundo. Domiciliada en una ciudad populosa donde todas las miserias pululan y los factores de todas las miserias anidan, está destinada á estudiar la patogenia del mal social, nó en los libros, nó en clínicas extranjeras ó nacionales, sino aquí, y únicamente aquí, en nuestro medio, en la urbe barcelonesa; descender sin escrúpulos ni temores á los lodazales donde los míseros se hunden y, subir sin respetos ni temores á las regiones donde otros míseros se encaraman.

Que la Academia de Higiene de Cataluña está destinada á estudiar asuntos tan especiales y á imponerlos, son prendas de garantía los discursos leídos en el acto de su inauguración oficial: excelentes todos y saturados de doctrina, sobre todo el último, nó por ser el mejor, sino porque el Dr. Giné lo pavimentó con piedras verdades, que tanto pueden servir para arrojarlas á las huestes de la decrepitud social, como para formar con ellas un parapeto que nos salve de insidiosas acometidas.

Que Barcelona renazca respirando ampliamente en la atmósfera

sanitaria y sometida por completo á la voz de la ciencia, y entonces podré brindar si cabe con más entusiasmo: á Barcelona, á mi patria á la ciudad de las grandes iniciativas, la legisladora por excelencia, primera en aceptar las conquistas de las ciencias y de las artes.

MEDICAMENTOS MODERNOS

POR EL Dr. E. ROBLEDO.

Entre la interminable lista de medicamentos nuevos con que la Terapéutica se enriquece, que aparecen, por cierto en su mayor número, casi al propio tiempo que caen en olvido, se encuentran algunos dignos de ocupar la atención, gracias á que se aprecian en ellos propiedades que pueden utilizarse en la práctica médico-quirúrgica; de entre éstos, elegiremos algunos al objeto de estudiar, aunque rápidamente, sus efectos por si merecen conservarse en el arsenal farmacéutico.

Pental.—Como sustitutivo del cloroformo se ha preconizado este nuevo anestésico, que se presenta bajo el aspecto de un líquido incoloro, volátil, muy odoroso, sabor dulzaino y astringente, insoluble en el agua, de peso específico muy ligero, hierve á 38° c.; introducido en el torrente circulatorio, se desdobra en agua y ácido carbónico.

Hayler se ha valido de él para la extracción de piezas dentarias, y dice que consumiendo por término medio diez centímetros cúbicos para los adultos y cinco para los niños, ha visto sobrevenir el sueño de los 30 segundos á los 2 minutos de su aplicación. Breuer, que le ha ensayado en 120 casos, y Hollaender, que también lo ha empleado con frecuencia, han podido comprobar que la narcosis se produce lentamente, sin presentarse período de escitación; el pulso acelerado al principio, se normaliza y hace más lento después; la duración del sueño varía entre 3 y 7 minutos y durante él, no se presentan vómitos ni salivación; la insensibilidad se obtiene perfectamente, pero según Rogner la pérdida de conocimiento no es completa, de modo que el sujeto reacciona mediante fuertes impresiones; los párpados no se cierran durante el sueño, conservándose el reflejo de la córnea; el despertar es casi siempre alegre y rápido no acostumbrándose á presentar cefalalgias náuseas, ni ninguno de los demás fenómenos secundarios que tan á menudo afectan á los individuos anestesiados.

Piperazina.—Medicamento considerado como estimulante del sistema nervioso, produce una acción diurética manifiesta, siendo un disolvente enérgico del ácido úrico y concreciones del mismo, al propio tiempo que facilita su eliminación. Preséntase en forma de cristales incoloros de sabor poco acentuado, solubles en el agua y alcohol; su ingestión no provoca molestia alguna en el estómago; se absorbe fácilmente atravesando el organismo sin descomponerse.

Mordhort la ha empleado á la dosis de 1 á 2 gramos diarios para combatir la gota, opinando que no se obtiene, á beneficio de su uso, la completa desaparición de los uratos, en virtud de lo cual cree no debe concederse á la piperazina mayor importancia de la que gozan en este particular las aguas de Karlsbad, Ems y otras similares.

Se administra al interior á la dosis de 0'50 gramos á 1 gramo en cachets y mejor aún en solución: al centésimo puede emplearse para lavados vesicales, y en la proporción de 0'10 en 1 gramo de agua para inyecciones hipodérmicas.

Acido gimnémico.—Emético que puede utilizarse á pequeña dosis para enmascarar el sabor de algunas sustancias, ha sido aislado por Quirini y David Hookes, de una planta originaria de las Indias Orientales, llamada *asclepiade Ginnema*.

Para obtenerle se humedece el polvo de la planta con una solución de sosa al 20 %, dejándolo cuarenta y ocho horas, y después con bencina veinte y cuatro; después se destila, se lava al éter y se deseca: el producto así obtenido es un polvo de color blanco verdoso, de sabor algo desagradable, difícilmente soluble en el agua, insoluble en el éter y en el sulfuro de carbono, muy soluble en el alcohol: Administrado á la dosis de 30 á 40 centigramos provoca el vómito; á dosis corta adormece el sentido del gusto especialmente para las sustancias dulces y amargas: los ácidos lo descomponen; se combina con los álcalis dando sales insolubles en el agua; para combatir el sabor amargo de los medicamentos se recomienda una solución acuosa al $\frac{1}{2}$ % con una pequeña cantidad de alcohol, lavándose la boca después de ingerido el medicamento.

Acido filícico.—Del extracto etéreo de helecho macho, se obtiene un producto ácido que con el nombre de filícico ha sido recomendado por Poulsson como poderoso ténicida; se presenta amorfo y cristalizado, siendo el primero el que se usa en Terapéutica; es un polvo blanco, inodoro é insípido, insoluble en el agua, soluble en el alcohol y aceites grasos; se asimila difícilmente, pero se hace soluble en el intestino, lo cual hace despliegue con más fuerza sus propie-

dades tenicidas. Se emplea á la dosis de 0'50 á 1 gramo; no provocando, según parece, el más ligero trastorno. Debe tenerse presente al prescribirlo que á causa de su solubilidad en los cuerpos grasos conviene emplear como tenífugo un purgante que no sea oleoso.

EL CÓLERA Y LOS FRANCESES

No era suficiente que celebridades médicas de París, como Brouardel, Proust y Dujardin-Beaumetz negaran la existencia del cólera morbo-asiático en Francia y afirmaran que los múltiples casos ocurridos eran de simple *cólera nostras*, cosa imposible de sostener en buena lógica, puesto que los hechos de contagio se comprobaban fácilmente y la muerte era la terminación de la mayoría de ellos; faltaba que á las primeras medidas de rigor tomadas por el gobierno en nuestras fronteras contestaran con artículos tan depresivos y denigrantes como el que reproducimos de *Le Progrès médical* y del cual protestamos con toda energía.

Dice así:

«EL CÓLERA Y LOS ESPAÑOLES

«Estos buenos españoles han querido vengarse. Les habíamos enojado ligeramente, en época cercana, con nuestras fumigaciones en la frontera.... y nos han querido devolver la pelota.
«Desde que la prensa madrileña supo que en los alrededores de París reinaba cierta enfermedad que tenía del cólera á lo menos más de la mitad del nombre (puesto que se llama diarrea *coler.... iforme*) y quizás una gran parte del bacilo virgula (Netter), lo echó todo á perder. Apresuróse á declarar que el suelo de París y de Francia estaba probablemente recubierto de innumerables colonias de verdaderos bacilos en virgula.... Y se mandó que visitaran á nuestros inspectores dos inspectores suyos, que *inspeccionaran* no sé qué, pero que quizás no se habrán mordido la lengua. En suma: pánico en toda la línea del otro lado de los Pirineos. Pirineos que existen todavía, aunque lo haya dicho Luis XIV. He aquí á España en ca-

»mino ó á punto de construir barricadas, hacer fumigar las cartas, »los periódicos y hasta los viajeros.

»Todo ello estaría perfectamente si el cólera se cebase en alguna »parte de Francia. La desgracia quiere que no suceda así.... Por lo »demás, el ministro de la Gobernación de España, Sr. Villaverde, es »menos impresionable que sus súbditos y es de creer que podrá cor- »tar las alas á toda clase de embustes. Jamás criticaremos á los que »quieren prever el peligro y no vacilan en hacer grandes sacrificios »para detener el contagio en su marcha invasora; pero nunca po- »dremos aprobar á los que toman á una pulga por un elefante, por- »que miran desde muy lejos.

»Calaos los anteojos, señores españoles, y dejadnos meter baza »los primeros acerca del cólera, antes de inmiscuirnos en la cuestión. »¿No estais, por el momento, al abrigo tras de la bella empalizada »que os forma Francia entera?—M. B.»

Los que así se expresan; los que de tal modo discurren; los que se atreven con artículos como el reproducido, son los mismos que en 1884 y 85 negaron, hasta última hora, la existencia del cólera en su país; los que inventaron estrambóticas teorías para apoyar sus ridículos razonamientos; los que en 1890 nos cerraron las fronteras y sujetaron nuestras procedencias á un sin fin de torpes y molestas prácticas sanitarias, so pretexto del cólera de Poblá de Rugat; los que acaban de propalar noticias falsas sobre supuestos casos de cólera ocurridos en Valencia, Madrid, Sevilla y Barcelona.

Así entienden el patriotismo nuestros vecinos; de este modo comprenden la buena fe y la honradez. Nos expresamos así, porque no se puede ni siquiera suponer que médicos eminentísimos como los citados al principio de este artículo, crean lealmente que los casos ocurridos en Francia sean de simple *cólera nostras*. Han querido faltar á la verdad á sabiendas; han pretendido engañar á las naciones vecinas para que no se perjudicaran los intereses de su patria.

Ya que así han obrado siempre y en todas ocasiones, ya que no es posible fiar en sus asertos, es de aplaudir la actitud de nuestro Gobierno.

Si con la adopción de las medidas dictadas no logramos evitar la entrada al terrible huésped del Ganges, á lo menos enseñaremos á los franceses que sabemos corresponder, con la *cortesía* que se merecen, á su indigna conducta.

DR. HOMS Y PARELLADA.

ALGUNOS LUNARES DE LA REGLAMENTACIÓN DE HIGIENE ESPECIAL

Uno de los fines de la reglamentación es evitar el contagio. El contagio se evita con el aislamiento de las enfermas y de las sospechosas de enfermedad específica. Las enfermas se descubren mediante el reconocimiento. El reconocimiento es, pues, el primer paso en el terreno de la higiene especial.

Pero el reconocimiento facultativo no se practica á toda la prostitución sumisa. Los amigos de la tolerancia han aceptado gerarquías en el vicio, y adaptando los reglamentos á moldes antiguos dividen oficialmente las prostitutas en tres grandes grupos: amas, pupilas y sirvientas. Pupilas y sirvientas vienen obligadas al reconocimiento bisemanal sin límite alguno de edad. Las amas están exentas de visita desde los 45 años. He aquí la única ventaja, la sola concesión que á las amas se hace en el vigente reglamento.

Las pupilas y las meretrices de domicilio propio, la parte más considerable, el grupo militante ó en activo servicio de las rameras, quedan incluidas en la sección de reconocibles.

Las sirvientas, con muy buen acuerdo, han sido también sujetas á la visita médica, pues si es cierto que algunas por su edad ó achaques están imposibilitadas para el tráfico, no lo es menos que en determinadas mancebías las sirvientas constituyen el material de repuesto, la legión de reserva, de la que se echa mano en casos extraordinarios para suplir la deficiencia ó escasez del personal de plantilla.

La sección de distinguidas es la de las dueñas de mancebías y de casas de compromiso. Algunos reglamentos del Gobierno Civil fijaban en los 30 y otros en los 35 años el límite para el reconocimiento de las amas. Las disposiciones de la Autoridad Municipal han dilatado el período de la visita médica hasta los 45 años.

La teoría de la tal franquicia se apoya en la fatal creencia de que la Administración ha de revestir en lo posible á la dueña de mancebía de todas las atribuciones y derechos concurrentes á formar la una como especie de aureola de autoridad. Y como quiera que el reconocimiento, nivelándola á sus siervas meretrices, redundaría en desprestigio de la absoluta soberanía del ama, de ahí la limitación de edad. Por otra parte, algunas dueñas son casadas, y haciendo hincapié en su inmaculada fidelidad conyugal, opónense enérgicamente al reconocimiento facultativo, con un pudor ficticio tan exagerado é impropio de su repugnante industria, que causaría extrañeza á los ig-

norantes de las tretas y farsas con que se procura evadir lo preceptuado por la Superioridad.

Por lo dicho se comprenderá que el número de amas sujetas al reconocimiento es insignificante, con mayor motivo si se tiene en cuenta la facilidad con que al inscribirse fingen una edad con la que ni remotamente se conciertan sus caracteres físicos.

¿Cómo se evitaría el fraude? Cuantos desconozcan la marcha de una oficina de Higiene especial dirán desde luego que puede evitarse el engaño obligando á la presentación de documentos acreditativos. Pero como ya dije en otra ocasión, y hoy repito, que las complicaciones burocráticas son la rémora mayor para la buena administración de Higiene, preciso es confesar que en casos de esta índole las exigencias conducen á resultados dudosos y casi siempre negativos. Hay que distinguir entre la oficina de la Administración pública y la oficina de Higiene especial. El particular acude á aquélla en provecho propio, por móvil interesado; la prostituta acude al Registro las más de las veces obligada, y cuando voluntariamente, dispuesta á enmascarar la verdad y á oscurecer la luz del sol si posible le fuera: la prostituta miente en provecho propio, por la cuenta que la tiene. Del desorden el particular sale perjudicado, así es como proporciona todos los datos; del desorden la meretriz sale beneficiada (erróneamente, quizás); de ahí su afán en embrollar á la administración. La única solución capaz de evitar el fraude en la edad de las dueñas de mancebía, evitando al mismo tiempo que muchas meretrices de domicilio propio, documentadas como amas, eludan los compromisos sanitarios queda formulada en el siguiente párrafo:

Oblíguense al reconocimiento bisemanal lo mismo las meretrices y sirvientas que las amas. Concédase á lo más, si persiste el criterio proteccionista, el reconocimiento en la Inspección. Y ya en el camino de las tolerancias, si alguna meretriz ó ama por motivos especiales puede ser exceptuada de la visita, séalo en buen hora pero sin fundarse en la limitación de edad fijada en el reglamento.

Al manifestar lo antedicho, recuerdo algunos casos muy dignos de atención, y que dan una somera idea de las múltiples modalidades que ofrece la prostitución, á la vez que las dificultades, por no decir imposibilidad, de confeccionar un perfecto reglamento de Higiene especial.

Un distinguido médico municipal de la Sección cuarta daba cuenta, hace algunos meses, en la Presidencia de la misma, de un caso nuevo de prostitución. Tratábase de una joven, casada, inscrita

como meretriz, de agraciado rostro é irreprochables formas. Alquilada para servir de reclamo en una casa de compromiso, limitábase su faena á pescar algún aficionado haciendo la carrera y conducirle á la mentada casa, donde ella desaparecía, puede decirse que modestamente y casi por escotillón. Terminaba la dueña el acto ofreciendo al burlado conquistador otras mujeres, aceptadas las más de las veces para zanjar tan ridículo é inaudito suceso y salir del compromiso. Esta meretriz, que lo era sólo por estar inscrita, fiel á su juramento matrimonial, ¿venía en rigor sujeta á la visita? De hecho, sí; en derecho fuera algo discutible.

Otro caso. No sería extraño que los que por necesidad ó por costumbre se retiran á las horas más altas de la noche, hubieran tropezado alguna vez en la Rambla ó calle del Hospital, lugares predilectos para campo de operaciones, con una anciana de sospechosa apariencia, algo más de sexagenaria, mitad mendiga y mitad Celestina, que con apagada voz y recelosa actitud ofrecía al transeunte una joven de pocos años para satisfacer lúbricos deseos. El que preñada la mente de ilusiones seguía á la anciana hasta una pocilga de piso cuarto, recibía un desengaño mayúsculo al encontrarse sólo con la viejecita implorando una limosna del mal aconsejado galán. ¿Venía en rigor sujeta al reconocimiento esta sexagenaria, inscrita como meretriz? De hecho, sí; también fuera discutible en derecho.

Para nota final reseñaré un tercer caso. Algunas estrellas de café concierto, desecho artístico ultrapirenaico, se presentaron hará cerca de cuatro semanas en un lupanar de los más concurridos de Barcelona, solicitando de las pupilas determinadas prácticas antinaturales, que si son de uso frecuente en el programa de la escuela libertina francesa, repugnan por lo general á las prostitutas españolas, que no tratan de elevar su menguado oficio al rango de arte como algunas meretrices extranjeras pretenden. Pues bien, merced á las contundentes reflexiones de una segunda ama, las pupilas se iniciaron en aquellas nauseabundas funciones. Y cabe preguntar: ¿debieran estar documentadas las tales artistas? La contestación brota espontáneamente de los labios en sentido afirmativo. Y con todo, se hallan ellas en el mismísimo caso de los concurrentes del sexo masculino, á los cuales la reglamentación que tan severa se muestra para las prostitutas deja en perfecta libertad de repartir venéreo y sífilis.

No he pretendido que fuera el presente artículo doctrinal. Expuse sencillamente algunos nuevos aspectos de la polimórfica vida disoluta, dignos de tenerse en cuenta por los higienistas, y dignos de ob-

servación para los que se dediquen al estudio de la patología social. Vean los amigos de la tolerancia las dificultades casi invencibles que presenta, y practíquese en lo posible de la manera más justa y equitativa para evitar el desmoronamiento de su obra que camina á la desaparición con rapidez alarmente.

J. HERP.

REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGIA

ADENIA TRATADA CON ÉXITO POR EL ARSÉNICO.—Un caso de esta índole refiere el Dr. Peinado en la *Gaceta Médica de Granada*.

Trátase de una señora de 35 años, de temperamento linfático-nervioso; de mediana robustez y sin antecedentes patológicos. Inicióse la enfermedad por infartos ganglionares, indolentes en las regiones submaxilares. Los yoduros empleados al interior y tópicamente ningún resultado ventajoso reportaron; por el contrario, la enfermedad fué invadiendo nuevos grupos ganglionares y cuando el Dr. Peinado se hizo cargo de la paciente, á los 8 meses de iniciado el proceso, pudo comprobar infartos múltiples y bastante acentuados, pero indolentes, en las regiones sub-maxilares, cervicales, axilares é inguinales, así como, tumefacción del bazo, palidez y pérdida de fuerzas.

Para establecer el diagnóstico diferencial entre la leucemia y la adenia, el Dr. González Prats hizo el examen histológico de la sangre: la normalidad en los leucocitos y la disminución en número y volumen de los hematíes, que éste corroboró, así como, los síntomas expuestos, pusieron de manifiesto se trataba de una pseudo-leucemia mixta ganglio-esplénica. La falta de antecedentes patológicos hizo creer en el origen microbiano de la enfermedad.

Pocos resultados se prometía el autor, del tratamiento de la dolencia, pues cinco casos que había observado y que fueron combatidos por alimentación reparadora, vida higiénica, hierro, quinina, aceite de hígado de bacalao, yódicos, etc., todos tuvieron una fatal terminación.

En estas circunstancias y siguiendo las indicaciones de Billroth, Czeruy y Mosler, dice el Dr. Peinado, decidí emplear el arsénico al interior y en inyecciones parenquimatosas intra-ganglionares; no me atreví á practicar las intra-esplénicas. Para ello utilicé el licor de Fowler, del que llegué á dar doce gotas diarias, por la vía gástrica, y practiqué más de sesenta inyecciones, de seis á diez gotas cada una. Merced á este medio comenzó á notarse, próximamente al mes de tratamiento, mejoría en el estado general y á disminuir algo el volumen de los ganglios; á los cuatro meses era esta mejoría muy acentuada y hoy, que hace ocho del comienzo del tratamiento, todos los infartos han desaparecido, pues sólo queda uno insignificante en la re-

gión sub-maxilar derecha; el bazo ha vuelto á su estado normal y un nuevo análisis de la sangre ha dado la existencia de unos 5.000,000 de glóbulos rojos, cuyo volumen es normal, por milímetro cúbico.

TRATAMIENTO ABORTIVO DE LAS CICATRICES VARIOLOSAS. — El Dr. Coste, en el *Bull. gen. de ther.*, aconseja la aplicación de tres compresas bóricas provistas de agujeros para los ojos, nariz y boca que se rociarán cada cuatro horas, mediante un pulverizador, con una disolución de ácido bórico. Los huecos de la cara deben llenarse con algodón boricado. Encima se colocará un tafetán impermeable provisto de aberturas como las compresas. El apósito se sujeta mediante una venda de gasa. Las piezas de la cura irán renovándose según se manchen. El tratamiento debe emplearse desde que se inicia el exantema.

ACCIÓN Y DOSIS DE LOS PRINCIPALES ANTIPIRÉTICOS EN LA INFANCIA. — Según el Dr. Denome, están indicados los antipiréticos cuando la temperatura excede de $39^{\circ}5$ y sea persistente, mientras no se trate de difteria, exantema agudo ó pneumonia coupal franca.

En el reumatismo articular agudo emplea el salicilato de sosa á las dosis cotidianas siguientes:

El niño de 2 á 4 años.	30 centigramos á 1 gramo.
— 5 á 10.	1 gramo á 2 gramos.
— 11 á 15.	2 — á 3 —

Si hay tendencia á los vómitos y á la diarrea, administra de preferencia el salol tres veces por día á las dosis siguientes:

En un niño de 2 á 4 años.	25 á 35 centigramos.
— 5 á 10.	50 á 75 —
— 11 á 15.	75 centigramos á 1 gramo.

En la fiebre tifoidea emplea, cada 2 horas, el sulfato de talina las siguientes dosis:

En un niño de 2 á 4 años.	1 centigramo.
— 5 á 10.	2 —
— 11 á 15.	3 á 5 —

En la bronco-pneumonía, administra desde el principio, cada 2 ó 3 horas, 2 ó 3 dosis de antipirina que contengan cada una:

En un niño de 2 á 4 años.	20 á 40 centigramos.
— 5 á 10.	50 á 75 —
— 11 á 15.	80 á 1 gramo.

Para combatir la fiebre héctica, en un período más avanzado, emplea el sulfato de quinina:

En un niño de 2 á 4 años.	4 á 20 centigramos.
— 5 á 10.	50 á 75 —
— 11 á 15.	75 á 1 gramo.

En la tuberculosis pulmonar ha obtenido buenos resultados con la antifebrina tomada una á tres veces por día á la dosis siguiente:

En un niño de 2 á 4 años. 5 á 7 $\frac{1}{2}$ centigramos.

— 5 á 10. 10 á 20 —

— 11 á 15. 20 á 30 —

Puede emplearse también con ventaja una dosis de fenacetina:

En un niño de 2 á 4 años. 10 á 20 centigramos.

— 5 á 10. 20 á 50 —

— 11 á 15. 50 —

(Rev. de bibl. med. y anal. obst. ginec. y pedt.)

ACCIÓN TERAPÉUTICA DEL TRIONAL Y DEL TETRONAL.—El doctor Schaefer da, sobre este asunto, las siguientes conclusiones:

1.^a El trional y el tetronal son dos remedios dotados de una acción hipnótica y sedante muy pronunciada. Esta última la posee más acentuada el tetronal. Los efectos terapéuticos de los dos medicamentos se manifiestan á los 10 ó 20 minutos de su ingestión.

2.^a El trional, como hipnótico seguro y pronto, está medicado en los casos de neurastenia, de psicosis funcionales, de lesiones orgánicas del cerebro. Su empleo sólo ha fracasado en los sujetos que habían abusado de la cocaína y de la morfina y que experimentaban violentos dolores.

3.^a El tetronal está indicado como somnífero, en las psicosis donde una agitación motriz de mediana intensidad impide dormir á los enfermos.

4.^a Los dos remedios asociados sólo convienen en los casos en que existe una gran agitación psíquica con vivo deseo de movimiento corporal.

5.^a La dosis eficaz está comprendida entre 1 y 2 gramos. Se puede, sin peligro, dar 3 y 4 gramos de una vez y hasta 6 ú 8 en las veinticuatro horas.

6.^a El mejor modo de administración consiste en que el enfermo tome el medicamento en el momento de acostarse y mezclado con leche ó con vino.

7.^a No se han observado efectos desagradables sobre los sistemas orgánicos, escepción hecha de ligeras alteraciones gastro-intestinales.

8.^a Sólo en un número de casos relativamente pequeño se han presentado efectos secundarios que alteraban el estado subjetivo de los enfermos.

9.^a Después de un uso prolongado de los dos medicamentos, la supresión no ha provocado síntomas bien manifestos, no habiéndose comprobado tampoco fenómenos de hábito. (*Gaceta med. de Granada.*)

ESPLENOMEGALIA PRIMITIVA.—El Dr. Debove, en su nombre y en el del Dr. Bruhl, leyó una Memoria sobre esta enfermedad en la

Sociedad médica de los hospitales. Esta afección está caracterizada por una hipertrofia total del bazo, por anemia progresiva sin aumento de los glóbulos blancos y falta de alteraciones en los ganglios linfáticos. El origen de la enfermedad es á veces insidioso, y desde el primer examen se comprueba la esplenotrofia. En otras ocasiones la dolencia se anuncia por fenómenos locales: pesadez, incomodidad, dolor en el costado izquierdo, algunas veces crisis dolorosas análogas á los cólicos viscerales, que probablemente son la manifestación de focos peritoníticos circunscritos. Otras veces se inicia por fenómenos generales: pérdida de fuerzas, palidez, apatía, astenia, adelgazamiento. En el período de estado el bazo es muy voluminoso; conserva su forma; su consistencia está aumentada y la superficie ofrece ligeras desigualdades-periesplenitis. El hígado sobresale uno ó dos traveses de dedo del reborde costal; no hay ascitis ni ictericia. La anemia se traduce por los trastornos funcionales ordinarios; el examen de la sangre acusa hipoglobulia marcada; no hay aumento apreciable del número de leucocitos. Se observa á menudo trastornos digestivos, tales como disminución del apetito, digestiones laboriosas, eructos, pero sin dolor ni vómitos. A veces hay hematemesis que deben explicarse por una congestión en el círculo de la vena-porta. La anemia sigue una marcha progresiva, el enfermo se pone cada vez más pálido y la debilidad se acentúa. El estado general se agrava, cayendo el paciente en profunda caquexia que termina por la muerte. La marcha de la esplenomegalia es, en general, lenta; la afección queda limitada al bazo, sin tendencia á generalizarse; la duración es variable, siempre bastante larga, á veces de algún número de años. El diagnóstico diferencial debe hacerse con todos los procesos que implican hipertrofia del bazo-quistes hidatídicos, cáncer, paludismo, degeneración amilóidea, sífilis, cirrosis del hígado. La esplenomegalia se aproxima clínicamente á la leucemia, de la cual puede diferenciarse con sólo el examen de la sangre; se separa de las pseudo leucemias, de las adenias, por la falta de trastornos ganglionares y por la lentitud de su evolución. Se han descrito con el nombre de anemia esplénica cierto número de enfermedades muy distintas unas de otras por los síntomas, la marcha y la naturaleza de las lesiones. La etiología es completamente desconocida; no es dependiente del alcoholismo, la sífilis, el paludismo, ni la sangre contiene microorganismos. Según los autores, se trata de una esplenopatía primitiva, caracterizada, sobre todo, por una hipertrofia fibrosa del órgano. En algunos casos, muy análogos á la esplenomegalia primitiva, la ablación del bazo ha ido seguida de buenos resultados, lo cual constituye un argumento en pro de la naturaleza local de la dolencia. El tratamiento consiste en régimen lácteo y arseniato de hierro.

El Dr. Rendu no está conforme con los autores de la Memoria en lo referente á negar las relaciones entre la leucocitemia y la esplenomegalia, cree por el contrario que aquélla puede constituir y constituye una complicación de ésta.

TRATAMIENTO DEL CÓLERA.—En una de las últimas sesiones de la Sociedad de Terapéutica de París, expuso el Dr. Dujardin-Beaumont las siguientes instrucciones adoptadas por una comisión de la que forma parte:

- 1.^a Para hacer entrar en reacción al enfermo: bebidas estimulantes, envolver al paciente en mantas calientes, etc.
- 2.^a Para contener la diarrea: cada quince minutos tres cucharadas grandes de la poción siguiente:

Acido láctico.	10 gramos.
Jarabe simple.	90 "
Alcoholaturo de limón.	2 "

Para añadir á un litro de agua.

- 3.^a Para contener los vómitos: trozos de hielo, bebidas gaseosas. Si el mentol fuere un medicamento fácil de manejar, sería preferible á todos. Respecto á los opiáceos, recomienda el elixir paregórico de Nueva-York, modificado por Goblet. Existe también la fórmula de Laussedat que dió en otra época excelentes resultados en Bruselas:

Licor de Hoffmann.	aa. 5 gramos.
Tintura etérea de valeriana	
Láudano de Sydenham	1 gramo.
Esencia de menta	5 gotas.

Veinticinco gotas siempre que haya conatos de vómito ó de diarrea.

La cantidad de ácido láctico no debe exceder de diez gramos. Las dosis más elevadas producen diarrea, porque es imposible transformar impunemente y de pronto el medio intestinal. Para conseguir la antisepsia intestinal deben emplearse antisépticos que tarden en descomponerse. El mentol tiene la ventaja de permitir emplear la ipecacuana á grandes dosis en la disenteria sin producir vómitos. Usa en estos casos la fórmula siguiente:

Mentol.	5 centigramos.
Tintura de ipecacuana	12 gramos.
Alcohol á 80°.	40 "
Poción gomosa	120 "

Una cucharadita cada 2 horas.

El Dr. C. Paul explicó la ineficacia del bismuto en el cólera, porque este medicamento obra sólo en el intestino grueso. El ácido láctico obra, por el contrario, en el intestino delgado donde debe atacarse el bacilo. Es necesario evitar el empleo de sustancias tóxicas porque la eliminación es nula en los coléricos. (*Prog. Med. y Rev. Med. y Cir. Prac.*)

UN CASO DE SUTURA DEL PULMÓN.—La observación pertenece al Dr. Guesmonprez (de Lille), de la que dió cuenta ante la Academia de Medicina de París.

Se trata de un joven de 18 años afecto de fistula bronco-pleural consecutiva á una pleuresia; habia pio-pneumotorax por lo cual dilató ampliamente la cavidad pleural y algún tiempo después hizo la toracoplastia. Levantadas seis costillas, se descubrió el orificio inferior de una fistula bronco-pleural y reunió los labios de la abertura con el catgut sin avivar previamente las superficies. El enfermo quedó curado. Las circunstancias de que las porciones periféricas del pulmón soportan bien los traumatismos y la de que la hemostasia se efectúa espontáneamente, indujeron al Dr. Guesmonprez á practicar la sutura de que se ha hecho mérito.

ROSENDO DE GRAU.

SECCIÓN OFICIAL

Acompañado de un B. L. M. del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, hemos recibido un ejemplar de las *Instrucciones sanitarias contra el cólera* que, por encargo especial de dicho Sr. Ministro, han redactado los Consejeros de Sanidad del Reino, Doctores Capdevila y Cortezo.

En razón á la excepcional importancia que tal asunto reviste en los momentos actuales, resolvemos insertarlo íntegro en esta sección oficial, retirando original dispuesto para este número del periódico, con objeto de contribuir por nuestra parte á la publicidad.

LA DIRECCIÓN.

INSTRUCCIONES PREVENTIVAS CONTRA EL CÓLERA

I

El cólera morbo asiático, según las afirmaciones actuales de la ciencia, se caracteriza como epidemia por:

Un solo *foco de origen*: el delta del Ganges y sus países limítrofes.

Un solo *vehículo de propagación*: el hombre y sus medios de comercio.

Un solo *elemento de contagio* ó de infección: el germen contenido en las deyecciones de los coléricos.

Cada foco accidental creado por la importación en cualquier país representa un peligro análogo al foco originario respecto á los países sanos. Estos focos accidentales son muy frecuentes en las comarcas del extremo Oriente; en las demás sólo se presentan cuando la enfermedad transitoriamente adquiere un poder difusivo que ha producido y produce las grandes epidemias.

Como vías principales de la propagación pueden considerarse las comunicaciones marítimas de las Indias Orientales con Africa. Asia

y Europa por el Mar Rojo y el Canal de Suez, y las terrestres con la Persia, la Arabia, la Turquía y la Rusia asiática.

Como enfermedad, se caracteriza el cólera por una infección, primero intestinal, que se generaliza rápidamente, teniendo por síntomas la diarrea abundante y tenaz, serosa y de materiales blancuecinos, los vómitos pertinaces, la ansiedad indefinible, los calambres, el frío de las extremidades y de la lengua, la expresión cadavérica del rostro con azulamiento de la piel y demacración rapidísima. El análisis microscópico revela la presencia en las deyecciones del germen específico de la enfermedad.

Siendo tres las formas principales que ésta reviste, *diarrea cólica*, *colerina* y *cólera grave*, el elemento contenido en las deyecciones de las tres es igualmente peligroso y capaz de producir la epidemia.

El germen contagioso se destruye por el fuego, por el vapor de agua á más de 100 grados, por el calor seco, por la desecación al aire libre y por ciertas sustancias químicas, que son los desinfectantes.

El aislamiento de la enfermedad en su foco de origen compete á la *Higiene internacional*.

La limitación de su marcha invasora durante los brotes epidémicos corresponde á la *Higiene nacional*.

La anulación y defensa del contagio, una vez constituido el foco, pertenece á la *Higiene individual*.

II

Para ahogar y contener en su cuna el germen, son necesarios los acuerdos mutuos intentados en las Conferencias Internacionales, y realizados en la de este año en Venecia sólo en la parte concerniente á procurar que todas las procedencias mercantiles ó de otra cualquier índole emanadas del golfo de Bengala, y en general de la zona en que se considera como endémica ó de ordinario existente la enfermedad cólica, sean:

- 1.º Manifestamente privadas de sospecha de infección.

- 2.º Si se hacen temibles por desarrollarse el mal en cualquier momento de sus transacciones, procurar aislarlas ó determinar su inocuidad respecto á las localidades sanas.

Estas dos aspiraciones se encuentran, repetimos, satisfechas, en cuanto pueden serlo, por los acuerdos internacionales adoptados por la Conferencia Sanitaria de Venecia de 1892, pero sólo en lo que hace referencia á las comunicaciones marítimas de los países cuna del mal con los de Asia, Africa y Europa, reglamentando la vigilancia de las procedencias, formulando consejos respecto de las condiciones de los embarques y estableciendo las reglas en que ha de efectuarse la navegación por el Canal de Suez, vía principal y casi exclusiva en la actualidad de las comunicaciones entre los países civilizados y los puntos permanentemente contaminados.

Las precauciones en las comunicaciones terrestres se encuentran confiadas á la iniciativa aislada de los Estados colindantes con la India inglesa y al espontáneo cuidado que el Gobierno de la Gran Bretaña pone ó puede poner en aquellas importantes posesiones

cuando la enfermedad, dejando sus proporciones de endemia poco expansiva, adquiere espontáneamente las de epidemia local y epidemia gradualmente difusible á otras comarcas.

Sería de desear, y todo conduce á esperar, que nuevos acuerdos internacionales llenen este vacío importante de modo análogo á cómo han sido regularizadas las procedencias marítimas.

III

Una vez adquirida la condición y tendencia difusiva extraordinaria, todo país en comunicación próxima ó remota, transitoria ó permanente con los puertos del Golfo y de las Indias inglesas, puede considerarse amenazado y casi ciertamente comprometido, si no procura que el medio único de propagación (el hombre y su comercio) procedente de aquellas regiones no llegue á las suyas, ó lo haga en condiciones intachables y libres de toda sospecha.

Esta misma conducta se impone también respecto á las naciones ó comarcas que, invadidas accidental ó epidémicamente, resultan ser para las sanas una amenaza, si transitoria, no menos efectiva que los puntos de endemidad del mal.

El ideal de preservación según esto consistiría en interrumpir toda relación comercial, internacional ó social con tales países, exceptuando tan sólo la comunicación telegráfica, pues ni la postal cabría librar de sospecha. Este procedimiento es hoy impracticable en cuanto á las relaciones humanas por la multiplicidad y rapidez de los medios de relación que escapan en gran parte á toda vigilancia, adiestrados por el interés personal y movidos por la codicia, cuando no por una necesidad innegable.

Las cuarentenas sanitarias, los cordones terrestres, los lazaretos y estaciones de observación, son los recursos tradicionales que, más ó menos modificados, se han planteado para realizar ó aproximarse á esta aspiración.

El aislamiento de un país sano, para ser hoy efectivo respecto á otro contaminado, debería serlo respecto á todos los países sanos, sospechosos é infectados, pues la rapidez y multiplicidad de comunicaciones hace imposible el establecimiento de las distinciones en la mayoría de las circunstancias.

Si es imposible la incomunicación, lo que los Gobiernos pueden y deben hacer es que la comunicación se efectúe en las condiciones de garantía posibles. Para esto, y especialmente en España, pueden adoptarse las precauciones siguientes (1):

Procedencias marítimas: 1.^a Todo buque procedente de lugar infectado por el cólera debe ser visitado por los funcionarios de Sanidad. Si de esta visita resultase que había hecho una travesía de mayor duración de ocho días sin *el menor accidente de cólera* (2) á bordo, después de inspeccionada la tripulación y pasaje durante el

(1) Las reglas siguientes están inspiradas en las conclusiones de las Conferencias Internacionales; pero no son hoy aplicables á nuestro país por no estar de acuerdo con la ley de Sanidad vigente.

(2) Incluyendo como tales toda diarrea ó desorden intestinal por benigno que parezca.

espacio de tiempo que se considere por el director de Sanidad necesario, podrán desembarcar á condición de no volver al buque sin someterse á cada nuevo desembarco, como en el primero, á la ventilación y desinfección por el calor de las prendas de su equipaje que se consideren contumaces. Nunca se permitirá el desembarco de ropa sucia, ni de trapos, lienzos ó prendas que puedan ser lavados, sin serlo previamente.

Hecha igual operación con todo el cargamento que se considere por la ley como contumaz y la desinfección del barco (1), podrá ser admitido á libre plática. La menor sospecha de ocultación ó de falta de veracidad en las declaraciones del capitán y pasajeros, hará que el barco sea comprendido en la segunda categoría.

2.^a Todo buque que durante su travesía desde punto infectado hubiese tenido defunciones ó accidentes coléricos á bordo, si éstos hubiesen ocurrido ocho días antes de la arribada, será sometido al trato precedente con más á la destrucción por el fuego de las ropas que sirvieran á los enfermos y muertos, y la desinfección por la pulverización y el lavado de los camarotes, pasillos y puntos del buque en que hayan ocurrido los casos ó por donde se haya hecho el servicio de los enfermos ó los muertos.

Cuando los accidentes hayan ocurrido en la tripulación, se lavará y desinfectará por el calor la ropa de toda la tripulación, y se desinfectará todo el espacio destinado á su albergue. En los demás se seguirán las reglas anteriores.

Si los casos hubiesen ocurrido en el plazo de los ocho días anteriores, el barco completará siempre este plazo antes de desembarcar ni entrar en relación sus tripulantes, pasajeros, ni mercancías, aún las no contumaces, con el puerto. Pasados los ocho días se cumplirán las precauciones precitadas.

3.^a Si el barco tuviere accidentes á bordo, á su llegada serán desembarcados en un lazareto los enfermos y los sanos separadamente; se desinfectará el barco, los equipajes y mercancías contumaces, y siempre, después de transcurridos diez días sin sospecha de accidente, será admitido á libre plática.

4.^a Todo viajero procedente de un buque en cualquiera de las tres anteriores condiciones, debe, al desembarcar, adquirir patente de Sanidad en las condiciones y sometiéndose á las reglas que se proponen más adelante para los pasajeros de tierra, sin exceptuar ninguna.

Precauciones de tierra.—Debe procurarse en lo posible el colocar las fronteras terrestres en condiciones análogas á las costas, es decir, limitar los puntos de comunicación sin interrumpir ésta en absoluto, como se hacía por los procedimientos antiguos.

Puede esto obtenerse interrumpiendo los tránsitos secundarios en cada frontera, y obligando á las mercancías y viajeros á penetrar exclusivamente por dos, tres ó cuatro puntos importantes, según la frontera. Para esto deben naturalmente preferirse las comunicaciones ferro-viarias, las carreteras importantes, etc.

En cada uno de estos sitios se establecerá una estación sanitaria de observación é inspección, que procederá al reconocimiento de los

(3) Véanse las reglas al final.

pasajeros, detendrá los sospechosos y enfermos, y desinfectará los géneros contumaces.

1.º A la llegada de un tren ó carruaje procedente de país infectado, los médicos reconocerán los viajeros en el coche mismo, é invitarán á los sospechosos á retroceder ó los obligarán al aislamiento en los locales adecuados: los sanos que les quieran acompañar durante el tiempo de observación no podrán estar menos de cinco días sin haber tenido novedad después del último accidente sospechoso á que hayan asistido.

2.º Siempre se desinfectará antes de su salida el equipaje y ropas de los enfermos y de los sanos que voluntariamente les hayan acompañado en su aislamiento y observación.

3.º Toda la ropa sucia será desinfectada por el calor, aunque sus dueños no presenten síntoma alguno de cólera.

4.º Los pasajeros sanos permanecerán tres horas en local aparte del restaurant ó fonda de la estación sin mezclarse con el personal de la misma; si durante este tiempo ofrecieran síntomas sospechosos, ingresarán en la anterior categoría.

5.º Terminada la desinfección de sus ropas sucias y la inspección médica, podrán proseguir los sanos su camino en las condiciones siguientes:

a) Provistos de patente de sanidad dirigida á la autoridad del punto á donde se encaminen.

b) En departamentos especiales, en cuyas dos portezuelas se pondrá un cartel con el nombre del país de origen.

c) Sometiéndose á la observación médica durante los cinco días siguientes á su llegada al punto declarado por ellos.

6.º Si en cualquiera de los períodos de esta observación sobreviniesen fenómenos cólericos, siquiera benignos, las autoridades de la localidad procederán al inmediato aislamiento del enfermo, rodeándole de los cuidados y precauciones que más adelante se detallan para evitar el contagio individual.

7.º Los sujetos que por enfermos hayan permanecido en un local de observación, así como los sanos de su familia que voluntariamente los hayan atendido y los enfermeros que estuvieren á su cuidado, no podrán dejar el local sin tomar un baño general en las condiciones que el médico disponga por miramiento á su salud, dejando toda prenda de ropa que no haya sido lavada, las de lienzo, y desinfectadas las demás.

IV

Estas precauciones que de país á país se recomiendan, son las mismas que deben tomarse de pueblo á pueblo ó de provincia á provincia.

Están reconocidas como suficientes por el acuerdo unánime de los hombres de ciencia más eminentes de todos los países europeos y responden á una verdad que es conveniente repetir con insistencia, pues es el fundamento de la defensa individual y colectiva contra el cólera. A saber: el cólerico no es contagioso; de su cuerpo no se exhala ningún hálito, miasma ni vapor que signifique el menor riesgo

para los que se ponen en contacto con él ó atienden al alivio de su mal y su desgracia.

Es el solo vehículo del mal la secreción anormal que constituye su diarrea y su vómito. Una salpicadura de estas materias, una pequeña porción seca y pulverulenta arrastrada por el aire ó llevada al agua por la alcantarilla que abre en un río ó por el pozo negro que comunica por terrenos permeables con otro pozo, depósito ó cañería de aguas potables, envenena todo un pueblo, pues su multiplicación es rápida y prodigiosa en el tiempo y en la extensión.

De esta afirmación sencilla se desprende toda la profilaxia del cólera con respecto al agente, á lo que puede llamarse la semilla.

Ahora bien; esta semilla puede caer en terrenos muy diversos: fértiles y abonados los unos, indiferentes los otros, estériles algunos.

Estos terrenos son, desde el punto de vista colectivo, las poblaciones; desde el individual, los diferentes sujetos.

Tal población, alta, asentada en terreno impermeable, con sus aguas garantidas de la posibilidad de la infección, ve á su alrededor diezmados otros pueblos, sin que en ella ocurran más casos que los que van ya declarados y que mueren ó curan allí sin determinar foco de contagio en su seno; tal otra; próxima á río, lago ó arroyo donde vierten los residuos fecales de sus habitantes, ofrece en estas aguas un líquido de cultivo excelente para el germen fatal y envenena á sus habitantes por centenares, sin que limite la epidemia más que el hecho de no hallar ya sujetos infectables, librándose sólo los que son *individualmente inmunes*.

Ocioso es decir hasta qué punto la aglomeración en las viviendas, la escasez de aguas, el abandono y la suciedad, favorecen la contaminación por la propagación de un agente de reproductibilidad tan exagerada, y que dentro y fuera del cuerpo humano se multiplica y fomenta en todo medio de humedad, suciedad, materia orgánica descompuesta y atmósfera confinada.

De aquí los cuidados de las autoridades urbanas:

1.º Limpieza y pureza de las aguas potables; vigilancia exquisita de los depósitos; revisión de los conductos; clausura de toda fuente, algibe, pozo ó manantial que ofrezca la más pequeña sospecha de contaminación ó de filtración con los conductos ó depósitos de materias excrementicias.

2.º Vigilancia en las fuentes públicas, impidiendo que de ellas se tome agua sin intervención de un empleado del Municipio exclusivamente dedicado á ellas. Á igual vigilancia deberán someterse los arroyos y cañerías descubiertas, los vertederos y conducciones de aguas para el lavado ó la alimentación. De no poder cubrirse estos canales, deberán limpiarse con frecuencia, aumentar su caudal y favorecer su curso.

3.º Obligación de los vecinos de entregar la ropa sucia de toda la familia en que hubiese caso declarado ó sospecha de infección para ser lavada y desinfectada en lugar marcado por el Municipio y completamente alejado del agua que beba la población ó de las corrientes que la lleven á otras inmediatas.

4.º Diseminación de la población pobre sana á locales á propósito ó á campamentos adecuados, de los que se alejará y aislará todo colérico ó sospechoso. Prohibición en las casas de depósitos de basuras, trapos y materias orgánicas en descomposición, imponiendo

la limpieza diaria de los establos y cuadras, así como la diseminación de los animales que estuvieren en ellos en número excesivo.

5.º Provisión de alimentos sanos y abundantes á las clases menesterosas para colocar á sus individuos en las condiciones de resistencia particular que se recomiendan más adelante.

6.º Los estercoleros, mataderos, cementerios, fábricas de curtidos y demás depósitos de materias orgánicas ó industrias que las tienen por base, no son *por sí* peligrosos mientras no son infectados por el germen que á ellos lleve el agua, el descuido de un enfermo ó la mala disposición de los servicios urbanos; pero si esto ocurre, multiplican y refuerzan al germen. Por regla general, debe impedirse en tiempo de epidemia que las deposiciones se hagan ó mezclen en los estercoleros y muladares, aún en los privados.

7.º Los urinarios públicos, los retretes limpios é incomunicados con la alcantarilla ó el pozo en que vierten, tampoco ofrecen riesgo alguno; pero la incomunicación es condición indispensable. Esta incomunicación se obtiene mediante sifones y aparatos de válvula; pero se improvisa con un cacharro que adapte á la taza y que se llena de disolución de sulfato de hierro al 10 por 100.

8.º Las aves, las carnes, las frutas, los pescados, conviene que se pongan á la venta en condiciones excelentes por los trastornos de indigestión que puede determinar en otro estado, *predisponiendo* en alto grado al cólera; pero por sí son incapaces de producirle.

9.º Las campañas de preferencia enderezadas contra los cementerios, los urinarios y las aves de corral, son completamente empíricas y rutinarias, y distraen los recursos y la atención de otras cosas más peligrosas y cuyo remedio se descuida. Las aves y los animales domésticos pueden ser peligrosos por su pluma y su pelo si se revuelcan en sitios donde hubiese deyecciones coléricas, y las gallinas y aves de corral si picotean en estas deyecciones.

10. Aparte las Autoridades, los médicos y las personas que entiendan su deber de conciencia como hombres, ciudadanos y cristianos, debe favorecerse la emigración de los tímidos y aprensivos, con lo que se aminoran la aglomeración urbana y se desembaraza el peso moral del pánico exagerado. En cambio, deben ponerse los posibles inconvenientes á la inmigración de los fugitivos hasta tener la certeza de haber desaparecido todo *fenómeno* sospechoso.

11. Para los fines de interpretación de este término, *fenómeno* ó *accidente colérico*, no debe olvidarse, en punto á preservación internacional, colectiva ó individual, que la más leve diarrea colérica (si tal), la colerina y el cólera fulminante, son igualmente temibles para la propagación; del germen de una diarrea colérica benigna, transportado á otro sujeto, nace un caso fulminante, una colerina ú otra diarrea benigna, y viceversa.

12. Durante los tiempos de epidemia, ó de amenaza de ella, deben prohibirse las ferias, romerías, maniobras militares, etc.

13. Todas estas medidas de precaución deben extremarse en los lugares y habitaciones que hayan sido más castigados en análogos epidemias anteriores, para lo cual conviene que las Autoridades los visiten personalmente.

14. Debe imponerse la obligación formal á los jefes de establecimientos y de fuerzas, á los de Corporaciones de cualquier índole, civil ó religiosa, á los dueños de hospederías y fondas y á los

cabezas de familia, la obligación de dar cuenta del menor accidente sospechoso que ocurriera en sus subordinados.

V

PRESERVACIÓN INDIVIDUAL

De las premisas sentadas en un principio y de las reglas dadas después, se deduce fácilmente la profilaxia individual.

El aparato digestivo es el punto preferido para la infección del germen colérico, y la disposición individual para la resistencia ó el contagio está subordinada á la susceptibilidad enfermiza de la extensa membrana mucosa que reviste este aparato desde la boca á los intestinos.

La conservación en estado de integridad de esta mucosa y la pureza de los alimentos y las bebidas, son las garantías de la resistencia á la adquisición del mal.

Los enfriamientos, las indigestiones, las irritaciones por alimentos mal condimentados ó malsanos, son como la remoción de un terreno disponiéndole para la siembra.

La contaminación del agua, la de los alimentos por el agua misma, por los insectos que en ellos se posan procediendo de un punto infectado, bastan para llevar la semilla al terreno dispuesto.

Los grados de variación entre la susceptibilidad del terreno y la cantidad de la semilla son innumerables; de aquí las formas leves ó graves en sujetos sanos, las fulminantes en los enfermizos, las inmunidades en muchos que se aventuran al contagio, y los ataques en los que creen precaverse.

Las reglas que de esto se desprenden, son:

1.^a Dada la destrucción por el calor de los gérmenes, debe hervirse el agua y someterse al calor todos los alimentos.

2.^a Durante la epidemia debe evitarse cuidadosamente todo enfriamiento durante la digestión, toda transgresión ó trastorno del régimen habitual; el tomar bebidas espirituosas, si de ello no hay hábito, y el excederse en el empleo de legumbres y frutas indigestas.

3.^a La cocción del agua no debe limitarse á la que se usa en bebida, sino extenderse á la que se emplea para el lavado del cuerpo, especialmente de las manos y la cara, y á la que sirve para lavar las carnes, pescados y demás alimentos.

4.^a Los vinos que se beban, á ser posible, serán de los embotellados ó guardados desde fecha anterior á la epidemia, por la mezcla que pudieran tener con agua contaminada. La leche se hervirá por análogas razones.

5.^a La pesadez gástrica que el agua hervida produce para algunas personas se neutraliza mezclándola con una pequeña cantidad de agua carbónica (Seltz) preparada con las sustancias adecuadas en agua también hervida.

6.^a Las frutas que no puedan tomarse en compota ó en otra forma que les haga someter al calor, deben lavarse con agua hervida y mondarlas ó despojarlas de su película después.

7.^a De nada sirven estas precauciones, si las vasijas, cubiertos y vajilla no se lavan con agua esterilizada por la ebullición.

8.^a Las carnes que deban guardarse algunas horas, lo serán en sitio bien cubierto para evitar que en ellas se posen moscas ú otros insectos.

9.^a Los retretes deben ser objeto de particular cuidado, teniendo en cuenta que los síntomas primeros son muchas veces ú ocultos ó desdenados por los sirvientes ó por otras personas, y originan, á pesar de su levedad, la infección de los demás. Las personas sanas deben preferir el hacer sus deposiciones en vasijas que se viertan después en los retretes.

10. La lechada de cal está reconocida como medio suficiente en eficacia, útil por facilidad de adquisición y barato para usarle con este objeto. Debe verterse al menos dos veces en el día una cantidad suficiente de ella por los retretes; la disolución fenicada puede utilizarse para el lavado de los vasos de noche.

11. Todo trastorno digestivo debe considerarse como enfermedad de cuidado en tiempo de cólera. Los padres de familia han de poner cuidado en la observación de las ocultaciones, involuntarias á veces, y á veces determinadas por el temor al aislamiento ó á la traslación á los hospitales, que producen consecuencias tristes para los que las hacen y para los que les rodean. Hasta la llegada del médico, toda sospecha debe resolverse como si se tratara de caso confirmado.

12. En lo posible no deben alterarse los hábitos de vida en alimentación, ejercicios y distracciones.

13. Siempre que las necesidades sociales pongan en contacto con gentes ú objetos de origen no conocido ó de dudosa pulcritud, es conveniente el lavado cuidadoso de las manos.

14. Un miedo prudente es más útil que la despreocupación desdenosa ó el pánico exagerado.

15. Debe excusarse el empleo de purgantes enérgicos para combatir las saburras ó indigestiones.

VI

PRIMEROS CUIDADOS.

Los casos repentinos y fulminantes son por lo menos tan poco frecuentes, que muchos médicos prácticos de todos los países niegan su existencia, suponiendo siempre trastornos premonitorios y antecedentes que por leves se desdenan y que son la manifestación primera del mal. Nunca se insistirá bastante en pedir atención para los primeros trastornos. En esta idea se inspiran las siguientes reglas:

1.^a En el momento en que en un sujeto residente en población epidemiada se presenten trastornos intestinales, y muy especialmente diarrea, se acudirá al consejo del médico, con preferencia al habitual, conocedor en mayor grado de la importancia que en sujeto por él conocido pueda tener el trastorno.

2.^a Hasta su llegada conviene someterse á una dieta rigurosa,

con privación de alimentos sólidos, abrigo moderado, ingestión de infusiones de té ó manzanilla, y administración de papeles de subnitrato de bismuto en la proporción de 1 gramo por cada deposición, cualquiera que sea el número de éstas.

3.^a Si se muestran tenaces y frecuentes, se agregarán 5 ó 6 gotas de láudano á cada toma para un adulto: las dosis del láudano se reducirán á un tercio en los niños y á una mitad las del bismuto.

4.^a Si sobrevienen vómitos que no consientan la permanencia de los medicamentos en el estómago, se darán al enfermo trocitos de hielo, agua carbónica ó Champagne helado si es posible.

5.^a Si, lo que es frecuente, empezara el mal por indigestión, deberá favorecerse la expulsión de los alimentos indigestos tomando unas tazas de agua caliente, sola ó con aceite, y unas lavativas de agua tibia, evitando los vómitos ni purgantes sin prescripción facultativa.

6.^a Sólo debe intentarse la alimentación cuando estos síntomas se hayan mitigado ó hubiesen desaparecido desde algunas horas.

7.^a Si el cuadro se acentúa y los síntomas resisten, se puede acudir á las inyecciones hipodérmicas de morfina á la dosis de 1 centígramo por gramo de agua para el adulto, y la mitad ó el tercio para los niños, según la edad.

8.^a Las materias fecales serán recogidas en vasijas que contengan ya la lechada de cal ó la disolución fenicada; toda salpicadura se lavará cuidadosamente con esponja empapada en dicha disolución; los materiales vomitados se tratarán de igual manera.

9.^a La algidez y los calambres se combaten con fricciones secas, permanencia en el lecho, calentadores y administración de infusiones aromáticas ligeramente alcoholizadas con buen ron ó cognac: las fricciones con aceite de trementina, aguardiente alcanforado y los ladrillos calientes, la cal viva apagada en vasijas bajo las ropas, etc., son también recursos convenientes.

10. No debe procederse á otros tratamientos ni remedios más enérgicos sin previo consejo de un médico.

11. Conviene que el colérico esté colocado en habitación espaciosa, separado el lecho de las paredes y muebles, y privado el suelo de alfombra, tapiz ó estera que empape los productos de su mal.

12. Terminado éste de modo funesto ó favorable, y en este caso aunque haya sido muy benigno, deben desinfectarse por el calor las ropas del lecho y del cuerpo, lavarse lo susceptible de serlo, y pulverizarse las paredes, suelos y muebles de su estancia y de los pasillos en que quepa sospecha de contaminación.

13. Las personas que cuiden á estos enfermos se lavarán las manos cada vez que los toquen y salgan al contacto con otras ó á tomar alimentos. Este lavado se hará primeramente con agua hervida y jabón, y luego se enjuagarán con disolución al 1 por 2,000 de sublimado corrosivo.

14. Conviene mudar las ropas al salir de los locales de coléricos ó usar delantales impermeables que se puedan dejar y tomar fácilmente.

15. La vulgar creencia de la preservación por el tabaco expone á contagio por la transmisión de la mano y de ésta al cigarro de alguna suciedad tomada al pulsar ó mover al enfermo ó arreglar sus ropas.

16. Las ropas que no puedan desinfectarse en estufa, se sumergirán en disoluciones de sublimado ó se cocerán en agua salada.

VII

CADÁVERES

Los cadáveres, desnudos y lavados con disolución de sublimado al 1 por 1,000, se encerrarán en ataúdes impermeables y se trasladarán lo antes posible á los depósitos de los cementerios, donde deben permanecer veinticuatro horas sin ser enterrados.

Las autoridades cuidarán de que el servicio de traslación de cadáveres, como el de enfermos á los asilos, se haga en vehículos especiales, fácil y frecuentemente desinfectables.

El personal afecto á estos servicios será muy vigilado en su limpieza y sus relaciones con las personas sanas.

FORMULARIO DE DESINFECCIÓN

Los medios aprobados por unanimidad por el Comité técnico de la Conferencia Internacional Sanitaria de Venecia celebrada este año, han sido:

1.º Las estufas de vapor y presión fijas para los grandes establecimientos, estaciones sanitarias, hospitales, etc.; movibles ó portátiles para las poblaciones y el servicio á domicilio; fijas en pontones para los puertos de importancia.

2.º Las disoluciones de sublimado corrosivo (bicloruro de mercurio), de ácido fénico y la lechada de cal en las formas que á continuación se detallan:

Las estufas deberán ensayarse para comprobar por medio de un termómetro de máxima que se puede por ellas obtener en el centro de las ropas y colchones una temperatura de 105 á 110º centígrados, que se estima hoy como suficiente para matar los micro-organismos patógenos conocidos.

Para asegurarse de la eficacia de la operación, deberá mantenerse esta temperatura por lo menos de diez á quince minutos.

Disoluciones desinfectantes. — 1.ª Disolución de bicloruro de mercurio (sublimado, sublimado corrosivo) en la proporción de 1 de sublimado por 1,000 de agua, adicionando 5 gramos de ácido clorhídrico.

Esta disolución debe colorearse con cualquier sustancia (fuschina, etc.), y no conservarla en vasos metálicos. Es venenosa, y no se deben desinfectar con ella los objetos de metal.

2.ª Disolución de ácido fénico puro cristalizado en la proporción de 5 por 100 de agua. Esta disolución es preferible para los objetos metálicos y para el lavado de los vasos de noche.

3.ª Lechada de cal: se prepara tomando cal de buena calidad y regándola poco á poco con la mitad de su peso de agua. Una vez terminada la delitescencia, se guarda el polvo en un recipiente cui-

dadosamente tapado y se le pone en sitio seco. Como 1 kilogramo de cal que absorbe 500 gramos de agua en la delitescencia ha adquirido un volumen de 2 litros 200 gramos, hasta diluirla en el doble de su volumen de agua, ó sea 4 kilogramos 400 gramos, para obtener una lechada de cal al 20 por 100.

Se sumergirán en la disolución de sublimado la ropa blanca, los vestidos y los objetos manchados por las deyecciones de los enfermos.

Se lavarán ó pulverizarán con la disolución de sublimado los objetos que no puedan sufrir sin deterioro la temperatura de la estufa, ó lo que no pueda introducirse en ella, como objetos de cuero, maderas, suelos, etc.

El ácido fénico servirá para desinfectar los objetos que ni sopor-tan la temperatura de la estufa ni el contacto con la disolución de sublimado.

La lechada de cal se recomienda especialmente para la desinfección de las deyecciones de los coléricos y los vómitos; si falta, puede sustituirse con el ácido fénico.

Para desinfectar rigurosamente un local ocupado por un colérico (camarote de barco, departamento de ferrocarril, alcoba, etc.) se vaciará en lo posible, se desinfectarán las paredes pulverizándolas con la disolución de sublimado, adicionándola un 10 por 100 de alcohol con objeto de que se adhiera á las partes grasientas. Esta pulverización se hará comenzando por las partes altas y siguiendo líneas horizontales, sucesivamente descendentes, hasta cubrir toda la superficie de una capa de gotitas menudas.

Los suelos deben lavarse con la misma disolución. Dos horas después de esta pulverización y lavado puede hacerse otro con gran cantidad de agua clara.

Para la desinfección de las calas de los barcos debe inyectarse primeramente una cantidad suficiente de disolución de sulfato de hierro, se vacía después el agua de la cala, se lava con la mayor cantidad posible de agua de mar y después con la disolución de sublimado. El agua de la cala no debe verterse en los puertos.

En las localidades pequeñas donde no se posea estufa de desinfección, se quemarán todos los objetos, ropas, etc., que puedan quemarse sin grave perjuicio, y los que no, se someterán á la ebullición en grandes calderas ó barreños, poniendo en el agua sal común en la proporción de un 1 por 100.

Entiéndase que esta disolución no se aconseja porque la sal tenga propiedades desinfectantes (aunque en gran cantidad para las carnes, por ejemplo, las tenga antipútridas), sino porque, retardando el grado de ebullición del agua, hace que los objetos estén sometidos á una temperatura más alta.

Las demás sustancias recomendadas como desinfectantes (ácido bórico, timol, sulfatos de zinc, cobre y hierro, cloruro de zinc, cloruro ó hipoclorito de cal, etc.), aunque tengan virtudes desodorantes, antipútridas y desinfectantes, no son tan seguras como las recomendadas antes, y su enumeración podría confundir en vez de ilustrar á las personas no peritas.

DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

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

		CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA																TOTALES ENFERMOS					
		Modifi- cación	1.ª den- tición	2.ª den- tición	3.ª den- tición	4.ª den- tición	5.ª den- tición	6.ª den- tición	7.ª den- tición	8.ª den- tición	9.ª den- tición	10.ª den- tición	11.ª den- tición	12.ª den- tición	13.ª den- tición	14.ª den- tición	15.ª den- tición	TOTALES PARCIALES	TOTALES GENERALES				
ENFERMEADES INFECCIOSAS		Hasta 5 me- ses.	De más de 5 meses a 1 a	De más de 1 a 3 años.	De más de 3 años a 6	De más de 6 años a 13	De más de 13 años a 20	De más de 20 años a 25	De más de 25 años a 30	De más de 30 años a 35	De más de 35 años a 40	De más de 40 años a 45	De más de 45 años a 50	De más de 50 años a 55	De más de 55 años a 60	De más de 60 años a 65	De más de 65 años a 70	De más de 70 años a 75	De más de 75 años a 80	De más de 80 años a 85	De más de 85 años a 90	De más de 90 años a 95	De más de 95 años a 100
Y CONTAGIOSAS		Hasta 5 me- ses.	De más de 5 meses a 1 a	De más de 1 a 3 años.	De más de 3 años a 6	De más de 6 años a 13	De más de 13 años a 20	De más de 20 años a 25	De más de 25 años a 30	De más de 30 años a 35	De más de 35 años a 40	De más de 40 años a 45	De más de 45 años a 50	De más de 50 años a 55	De más de 55 años a 60	De más de 60 años a 65	De más de 65 años a 70	De más de 70 años a 75	De más de 75 años a 80	De más de 80 años a 85	De más de 85 años a 90	De más de 90 años a 95	De más de 95 años a 100
Viruela..	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sarampión.	Curados.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Escarlatina	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Angina y laringitis diftérica	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Coqueluche.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enferme- dades ti- foideas.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enfermeda- des puer- perales.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Intermiten- tes palú- dicas.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disenteria..	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sífilis.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Carbunclo..	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Hidrofobia.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tuberculo- sis.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cólera.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Otras enfer- medades in- fecciosas y contagiosas.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	En tratamiento..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Totales parciales		5	5	1	1	1	1	2	2	4	7	8	2	7	2	2	2	19	24	10	24	10	24
Enfermeda- des comu- nes..	Curados.	1	3	1	1	1	1	2	2	4	7	8	2	7	2	2	2	19	24	10	24	10	24
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	2	2	4	7	8	2	7	2	2	2	19	24	10	24	10	24
	En tratamiento..	2	2	2	2	2	2	3	3	4	7	8	2	7	2	2	2	10	18	8	18	8	18
Totales parciales		1	6	1	1	1	2	5	4	9	12	7	7	5	9	1	2	33	42	18	32	18	32
TOTALES PARCIALES		5	5	1	1	1	1	2	2	4	7	8	2	7	2	2	2	14	8	22	10	24	10
TOTALES PARCIALES		5	5	1	1	1	1	2	2	4	7	8	2	7	2	2	2	14	8	22	10	24	10
DE ENFERMEADES COMUNES.		1	6	1	1	2	1	5	2	4	9	12	7	7	5	9	1	33	42	18	32	18	32
Totales generales		1	11	3	2	1	3	2	5	4	11	13	9	7	6	9	4	47	50	22	34	24	34

RESUMEN

Número de visitas practicadas á estos enfermos, 625.—Trasladados al Hospital de la Santa Cruz 9.
—Han pasado á la beneficencia particular, 3.—Certificaciones libradas, 2.—Han pasado á la Casa de
Caridad 1.—El Decano del Cuerpo Médico-Municipal, **Pelegriñ Giralt**.

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

Sección 1.^a—ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de agosto de 1892.

LOCALES	Heridos auxilia- dos	Operaciones practi- cadas	Visitas gratuitas en el mismo local.	Idem, ídem á do- micilio.	Recono- cimientos.	CER- TIFICACIO- NES— Informes.	Auxilios á embria- gados.	Vacunaciones.	Servicios varios.
					A personas.	A idem alie- nadas			
Casas Consistoriales.	43	9	147		197	4			
Dispensario de la Barceloneta.	69	22	693						
Id. de la Concepción.			27						
Id. de la Universidad.	2	1	42		15	7			
Id. de Hostafranchs.	38	1	619		8	1			
Id. de Santa Madrona.	46	32	918			10			
Asilo del Parque.		3	334						
Totales	198	68	2782	668	231	41	49	30	20

Total general de servicios prestados: 4069.

Barcelona 6 de septiembre de 1892. EL DECANO, Pelegrin Giralt.

Sección 2.^a—INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

Servicios que se han practicado en agosto de 1892.

ENFERMEDADES que motivaron los servicios	HABITACIONES desinfectadas por medio de		OBJETOS desinfectados por medio del calor húmedo á 130° (Estufa Geneste)	OBJETOS DESTRUIDOS por el fuego
	Solucio- nes anti- septicas	Desinfe- tantes ga- seosos.		
Difteria.	8	6	Abrigos.	2
Tuberculosis.	30	28	Alfombras.	5
Sarampión.	5	5	Almohadas.	42
Tifus.	16	14	Calzoncillos.	4
Viruela.	17	11	Camisas.	14
Septicemia.	2	2	Camisetas.	4
Fiebre puerpe- ral.	1	1	Camas cunas.	87
Totales.	79	67	Camas hierro.	98
Otros servicios á la desin- fección per- tinentes.	44		Capas.	1
Inspecciones colectivas parciales con informe.	48		Colchas.	1
			Colchones.	31
			Corsés.	1
			Cubrecamas.	8
			Chambras.	3
			Delantales.	1
			Enaguas.	1
			Faldas.	8
			Fundas.	6
			Jergones.	156
			Mantas.	60
			Medias (pares).	3
			Pantalones.	2
			Pañuelos.	52
			Sábanas.	28
			Sacos Sra.	4
			Servilletas.	4
			Tapos.	150
			Telas.	2
			Toallas.	8
			Vendas.	5
			Vestidos.	5
			Totales.	796

Barcelona 6 de septiembre de 1892.—V.º B.º—Federico Massó Pastor.—V.º B.º—
El Decano, Pelegrin Giralt.—El Director, L. Comenge.

SECCIÓN CUARTA. ESTADÍSTICA DE HIGIENE ESPECIAL

MES DE AGOSTO DE 1892

I

Resumen de los partes de los señores Médicos.

(A)	Prostitutas inscritas en 1.º de Agosto.	731
(B)	Movimiento, { Altas.	214
	{ Bajas.	171
(C)	Resultado del reconocimiento en los distritos. { Enfermedades específicas.	8
	{ especiales.	107
	{ comunes.	(*) 8
	Reconocimientos á las inscritas en sus domicilios.	4111
	Faltas al reconocimiento	(**) 670

II

Dispensario.

Curaciones practicadas.	1014	Propuestas para ingresar en el Hospital Civil por afecto contagioso.	7
Operaciones.	3	Mandadas al Hospital por la Dirección.	1
Faltas de asistencia.	688	Existencia en 31 Julio.	86
Fugadas según parte de la sección de vigilancia.	18	Existencia en 31 Agosto.	96
Ingresadas.	69	Diferencia en más.	10
Altas curadas.	28		
Altas concedidas por la Dirección.	5		

III

Reconocimientos practicados por la Dirección.

(A)

CONCEPTO

Inscripciones.	35	Traslados.	29
(ex-inscritas.	39	Salidas del Hospital.	16
Altas. { procedentes de otra población.	61	Procedentes del Dispensario.	7
{ por pasar á otra población.	13	Por otros conceptos.	75
Bajas. { por retirarse del tráfico por embarazo.	4		
{ por ir con su familia.	1		
	19	TOTAL.	301

(B)

RESULTADO

ENFERMEDADES ESPECÍFICAS.

Uretritis blenorragia.	16	Vulvo-vaginitis.	3
Uretritis y bartolinitis blenorragicas	4	Úlcera vulvar.	6
Uretritis blenorragica y chancro	4	Leucorrea sospechosa.	1
Chancro.	10	Foliculitis uretral.	3
Chancros foliculares vulvares.	1	Uretritis.	20
Úlcera chancrosa.	1	Úlcera meato urinario.	1
Úlcera sospechosa matriz.	1	Bartolinitis.	3
Sífilides papulosas.	8	Vegetaciones.	9
TOTAL.	39	Metritis.	4
		Metritis ulcerosa.	9
		Úlcera periné.	1
		Pápulas.	3

ENFERMEDADES ESPECIALES.

Vulvitis.	1	TOTAL.	64
-------------------	---	----------------	----

RESUMEN.

Completamente sanas.	193
Con enfermedades específicas.	39
Con enfermedades especiales.	64
TOTAL.	301

(C)

DISPOSICIONES

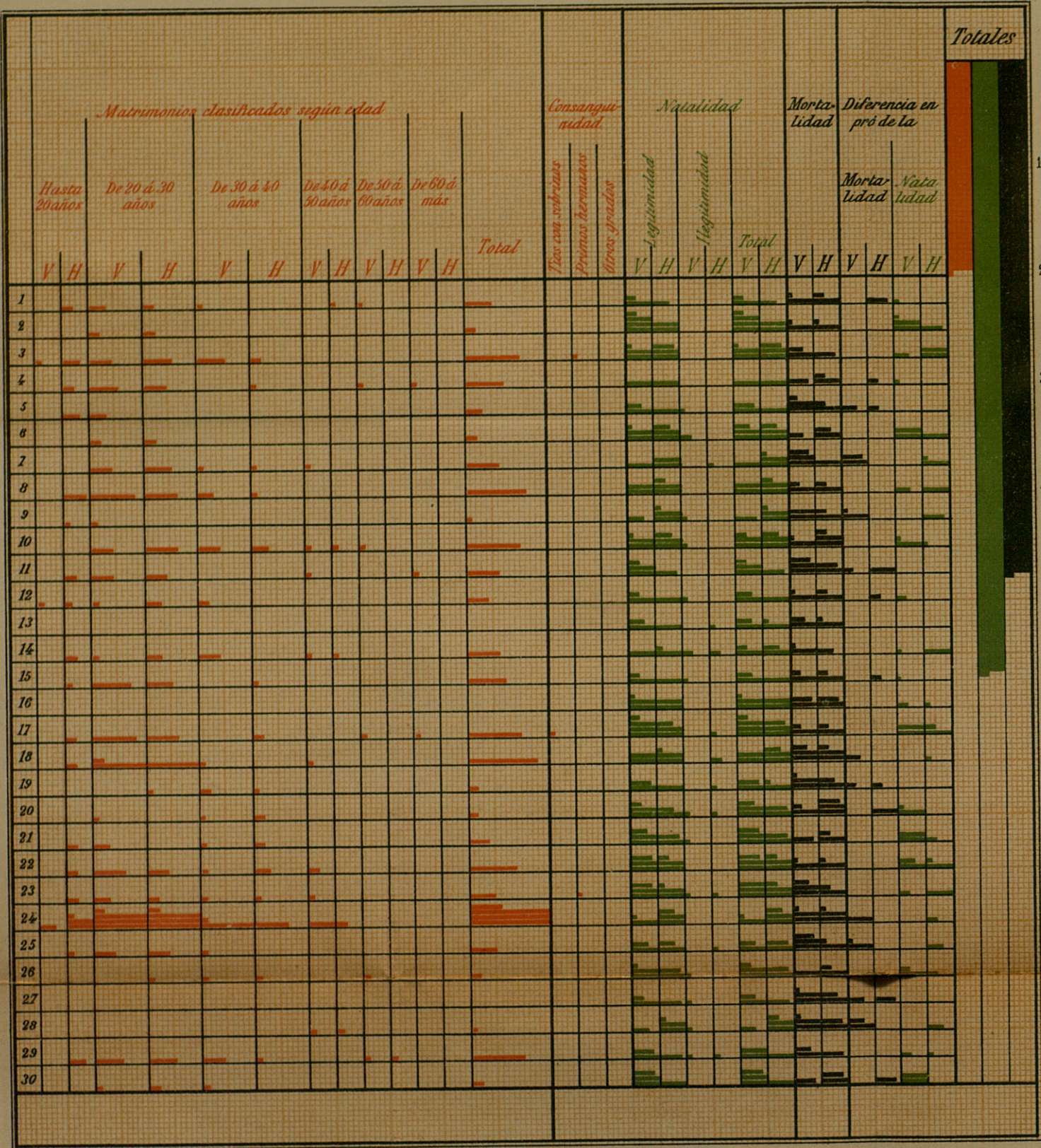
Mandadas al Hospital Civil.	(***) 33
Mandadas al Dispensario.	63

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

(*) Calentura catarral, 1; catarro gástrico intestinal, 3; bronquitis, 1; coqueluche, 1; contusión pie derecho, 1; fiebre puerperal, 1.

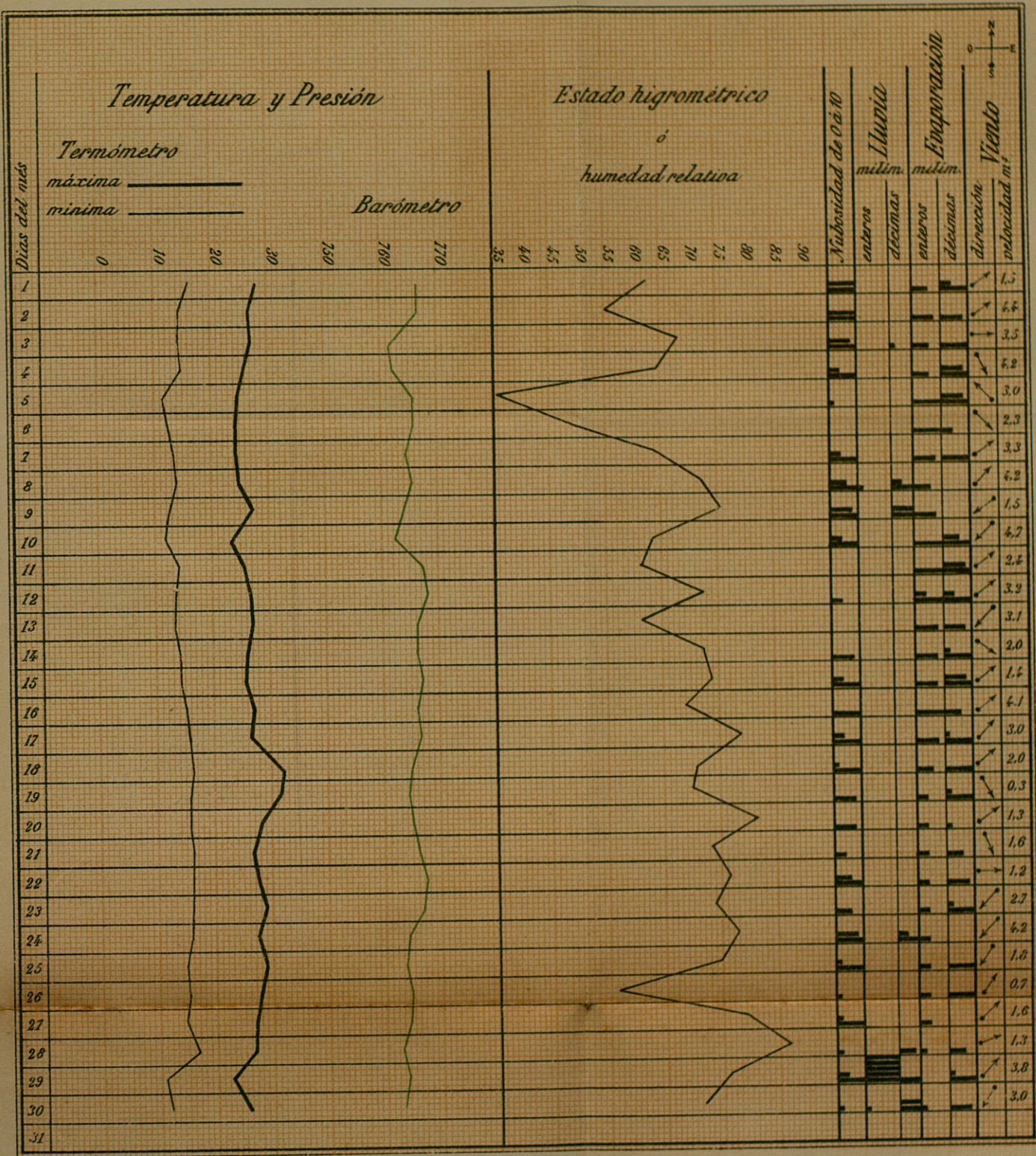
(**) Durante el mes de agosto, según comunicacion del Jefe de vigilancia, han sido dadas por fugadas 66 inscritas.

(***) De las 39 enfermas específicas, P. O. S. quedaron 6 en el local de la Inspección, ocupando una de las salas de la ex-enfermería de Ntra. Sra. de las Mercedes. Una especial, no fué destinada al Dispensario por haber sido entregada á su familia.



Henrick y Comp., Suc. Ramírez.
V.º B.º—El Concejal,
Francisco de P. Nebot Cantí.

El Director,
L. Comenge.

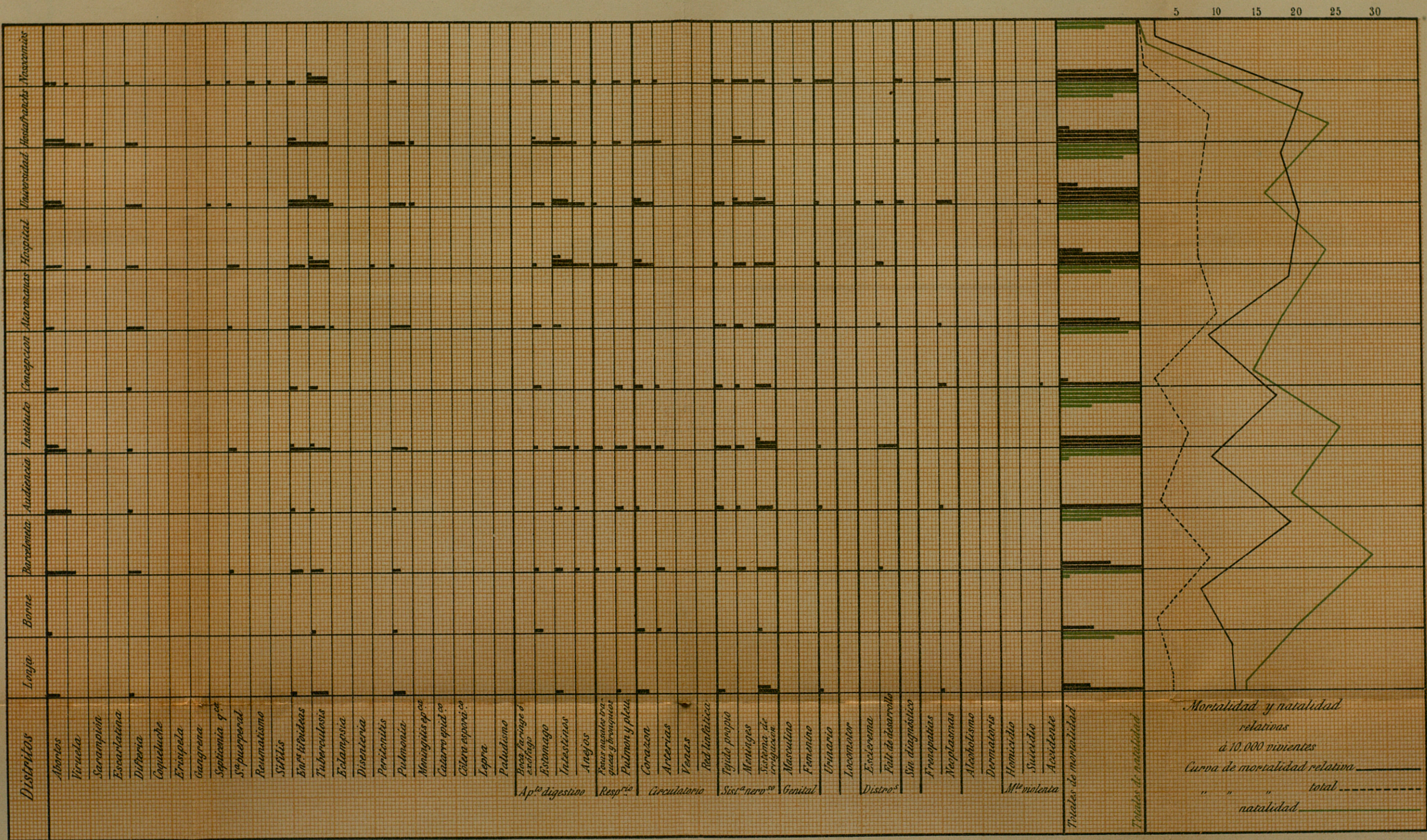


Hora de las observaciones: 9 de la mañana

Henrick y Comp., Suc. Ramírez.

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

El Director,
L. Comenge.

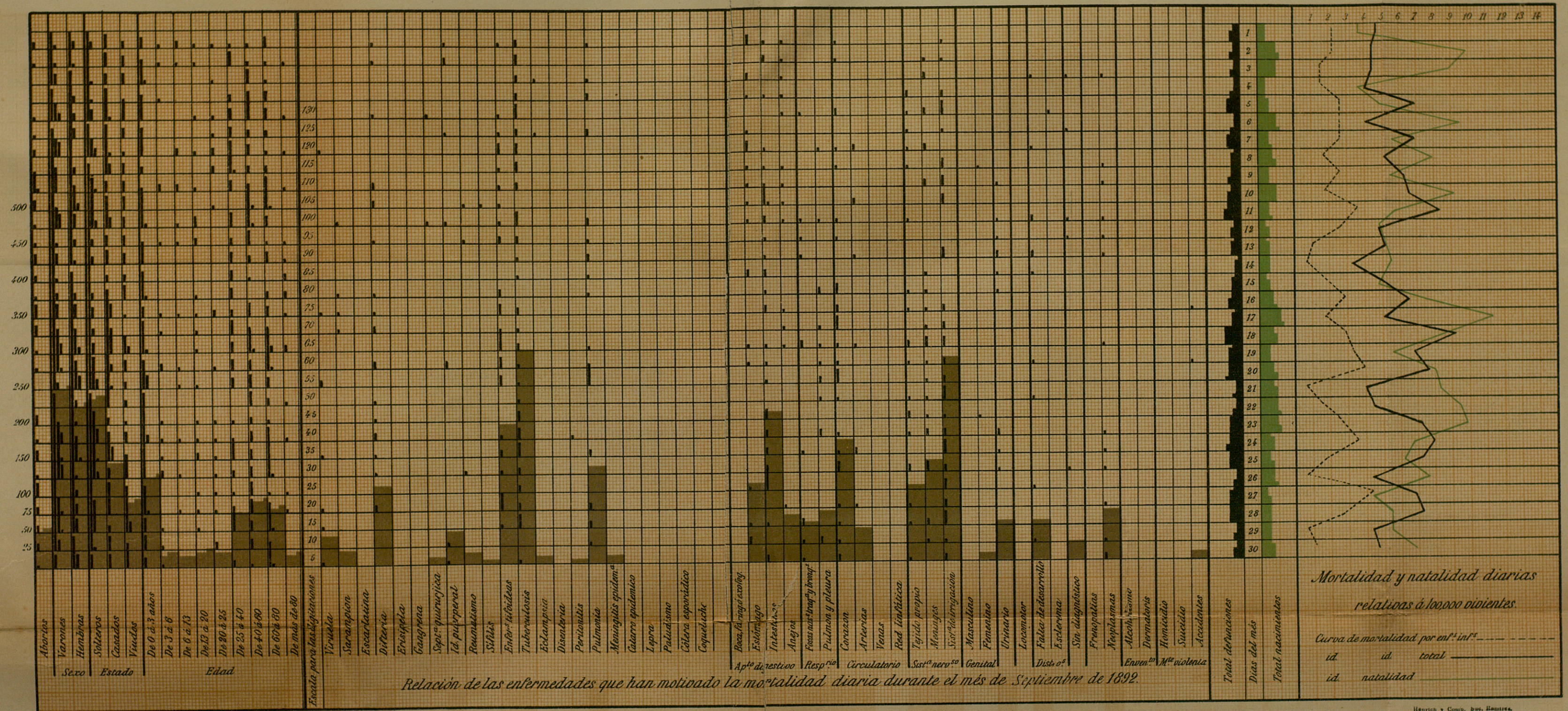


Heusch y Comp. Sue. Ramires.

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

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.



V.º B.º—El Concejal,

Fran.º de P. Nebot Canth.

El Director,

L. Comenge.

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

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

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

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

GRÁNULOS DE PEPTONATO AMÓNICO HIDRARGÍRICO «CASTILLO»; cada gránulo contiene 0'01 de sal 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 periodos secundarios y terciarios de la sífilis, cuyos progresos contiene inmediatamente, llegando en pocos días a 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 gra-no de solución contiene 0'20 de sal.

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

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

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

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

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

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

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

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

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARCELONA.

M. G. del Castillo



PRECIO 10 reales

NOTA. Advertimos a los señores Médicos y farmacéuticos que si quieren obtener los maravillo-sos resultados con los preparados «Castillo», exijan lo mismo en éstos que en las sales, la marca y firma del autor único preparador de los mismos. Hacemos esta advertencia porque tenemos noticia de que circulan en el comercio sales falsificadas, cuya diferencia se puede establecer con facilidad en razon 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 amorfo, heterogéneo y delicuescente, lo que prueba ser una mezcla grosera y no una verdadera combinación.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE HAYA
EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta
Frasco 12 reales
Dr. PIZÁ. Plaza Pino, 6.-Barcelona
y principales farmacias

HEMOGLOBINA SOLUBLE

del Dr. PIZÁ

CÁPSULAS EUPEPTICAS. JARABE

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

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

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

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

LECCIONES DE PATOLOGÍA INTERNA

POR EL

(DR. LIEBERMEISTER)

versión española del Dr. D. Manuel Carreras

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

Precio: 6 pesetas en toda España

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

Elixir Digestivo

DE

JIMENO

PEPSIN. Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.

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

JARABE DE HIPOFOSFITOS

DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE
(FORMULA FELLOWS MODIFICADA)

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

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

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

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO
SUCESOR DE PADRÓ

4, PLAZA REAL, 4. BARCELONA

JARABE
DE
HIPOFOSFITOS
DE CLIMENT

Hierro, calcio,
sodio, estriquina y
cuasina



Composición
transparente

Recházese todo frasco que no lleve esta marca

CUALIDAD NECESARIA EN PREPARADOS ACTIVOS

Irreemplazable en casos de **INAPETENCIA,**
TUBERCULOSIS

ANEMIA

DEBILIDAD GENERAL

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

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Archives de Tocologie et de Gynecologie, Redacteur en chef, M. Auvard, accoucheur des hôpitaux; paraisse le 20 de chaque mois. Abonnement Union postale, 22 fr. Paris. L. Battaille et C^{ie}, editeurs, Place de l'École de Médecine, 23.

Importancia de los conocimientos científicos en la educación; discurso leído en el acto de la distribución de premios del Colegio Vilar (curso de 1891 á 1892) por D. Francisco Flotats Obiols. Barcelona 1892.

Tratado de Medicina, publicado bajo la dirección de los doctores Charcot, Bouchard y Brissaud, y traducido al castellano bajo la dirección de D. Rafael Ulacia y Cardona.—Se ha recibido el cuaderno 11.

Tratado de Terapéutica y Farmacología, por E. Soulier, vertido al castellano por D. Eduardo Sánchez y Rubio. Se han recibido los cuadernos 13, 14 y 15.

Estudios sobre el cólera morbo asiático, por el Dr. don Manuel Santa María y Bustamante, Madrid 1892. Precio 3 pesetas. Se han recibido dos ejemplares.

Guta del Médico dosímetra, por el Dr. Burggraeve, vertida al castellano por D. Agustín Fuster y Fernández. Madrid, librería de Bailly Bailliére é hijos, 1891. Se ha repartido el cuaderno 4.^o

Instrucciones sanitarias contra el cólera, redactadas por los Dres. D. Ramón Félix Capdevila y D. Carlos María Cor-tezo, por encargo del Ministerio de la Gobernación. Madrid, 1892.

Preceptos higiénicos ó medidas preventivas contra el cólera, aprobados por la Junta Provincial de Sanidad en sesión de 18 de julio de 1892. Publicados por acuerdo de la Diputación provincial en 28 de julio y á expensas de la misma. Barcelona, 1892.

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

Farmacia del Dr. Pizá.

VINO AMARGÓS

TÓNICO NUTRITIVO PREPARADO CON

Peptona, Quina gris, Coca del Perú y Vino de Málaga
PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA
en la EXPOSICIÓN UNIVERSAL de Barcelona

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

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

Nota —El **Vino Amargós** aventaja tanto en propiedades farmacológicas como terapéuticas á todos los enolatos extranjeros, que llevan el nombre de **tónico-nutritivos**.

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

EMULSIÓN AMARGÓS

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

Premiada en la Exposicion Universal de Barcelona con la **más alta recompensa** otorgada á los preparados de aceite de hígado de bacalao, y la **única aprobada y recomendada** por la Real Academia de Medicina y Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

VINO DE HEMOGLOBINA preparado por AMARGÓS

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

VINO NUEZ DE KOLA AMARGÓS

Tónico neurosténico. — Alimento de Ahorro.

VINO DE CREOSOTA BIFOSFATADO preparado por AMARGÓS

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

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

BARCELONA

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

En las principales farmacias de España y América.