

Núm. 5.

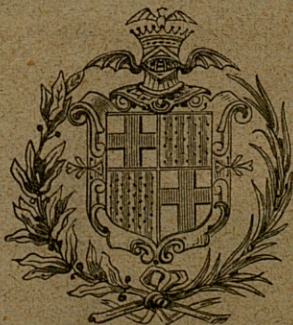
Año V.

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



MAYO 1893

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
CASAS CONSISTORIALES

CONSEJO DE REDACCION

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

REDACTORES

Dr. Bofill (D. José M.^a).
» Comenge (D. Luís).
» Espadaler (D. Quirico).
» Ors (D. José).

Dr. Pi y Gibert (D. Augusto).
» Ribas Pujol (D. Pedro).
» Turró (D. Ramón).
» Verdós (D. Pedro).

Secretario de la Redacción: Dr. Homs y Parellada (D. Joaquín)

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCIÓN

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

PAGO ANTICIPADO

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

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

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

ELIXIR

Coca del Perú, nogal y Colombo

É HIPOFOSFITOS

PREPARADO POR

GORGOT (farmacéutico)

Rambla de las Flores, 8

BARCELONA.



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

Frasco, 3 pesetas.

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

Se expende en las principales farmacias.

Depósito general, Farmacia Gorgot.—**BARCELONA.**

GRAN FABRICA DE CAPSULAS EUPEPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

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

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

Oápsulas eupépticas de	Rs.	Cápsulas eupépticas de	Rs.
Aceite fosforado.	10	Eter sulfúrico.	2
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol.	18
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol iodoformo y creosota.	10
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	12	Eucaliptol iodoformo y guayacol.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado.	12	Hemoglobina soluble.	12
Aceite de enebro.	8	Extracto de cubebas.	12
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Extracto de helecho macho.	14
Aceite mineral de Gabián.	9	Extracto de hojas de matico.	10
Aloes sucotrinio.	8	Extracto de ratania y matico.	10
Apiol.	8	Febrifugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Bálsamo peruano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Gomo-resina asafétida.	8
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Guayacol iodoformo.	12
Brea vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de alcanfor.	10	Hipnono.	10
Bromuro de quinina.	9	Ioduro de azufre soluble.	40
Cloroformo puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulina y belladona).	12	Lactato de hierro y manganese.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mircol.	10
Copaiba y esencia de sándalo.	20	Morrhuol.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morrhuol creosotado.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	20	Morrhuol hiposfosfatos y cuasina.	46
Copaiba y cubebas.	16	Morrhuol, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morrhuol iodo ferruginoso.	14
Copaiba y brea vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba y matico.	16	Pectorales de Tolu, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeína.	8
Copaibato de sosa y brea.	16	Pepsina y diastasa.	12
Creosota de Haya.	12	Pepsina y pancreatina.	12
Ergotina Bonjean.	8	Pepsina pancreatina y diastasa.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Peptona de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de cubebas.	16	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de matico.	20	Sulfato de quinina.	8
Esencia de sándalo puro.	14	Terpinol.	10
Etolorado de asafétida.	10	Tenicidas (extr.º de kouso y helecho macho).	20
Eter amilico valerianico.	10	Trementina de Venecia.	8
		Valerianato de quinina.	9

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

CANDELILLAS DEL DR. PIZÁ

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

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

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

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

TRATADO PRÁCTICO DE TERAPÉUTICA HIDROLÓGICA

OBRA ORIGINAL ESCRITA

POR EL DOCTOR D. BALBINO QUESADA

MÉDICO DIRECTOR DE AGUAS MINERALES

Esta importante obra consta de tres partes: en la *primera* se estudia el medio hidro-mineral y sus acciones generales por sus cualidades físicas, químicas y orgánicas, ora se use en bebidas, ora en baños; en la *segunda*, los efectos fisiológicos y las acciones terapéuticas de los baños como tales; la *tercera*, la más importante sin duda de la obra, está destinada á la terapéutica hidrológica clínica, tratándose en ella de las influencias ya individuales ó cosmológicas que tienen gran interés para el práctico, y del tratamiento hidrológico especial propio de cada una de las enfermedades crónicas.

Forma un voluminoso y elegante tomo de cerca de 600 páginas esmeradamente impresas.

Precio, 10 pesetas.

Los pedidos á la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS. Preciados, 33, bajo.—Madrid.

ELIXIR

POLIBROMURADO

BERTRAN

Este preparado ha merecido desde su aparición la confianza de los más eminentes facultativos de España, y en términos tan satisfactorios han manifestado el éxito obtenido, que es considerado en el estado actual de la ciencia, como el mejor y único para curar radicalmente las

ENFERMEDADES NERVIOSAS

epilepsia, corea, histerismo, enfermedades cerebrales ó mentales, neuralgias rebeldes, agitación nocturna, insomnios, palpitaciones, temblores, espasmos, desvanecimientos, etc., etc. En los casos más rebeldes atenúa, disminuye y suprime los estremecimientos y sobresaltos nerviosos. —Cada cucharada grande de las de sopa contiene exactamente 3 gramos de bromuros de indiscutible pureza. Su empleo no produce nunca accidentes cerebrales ni erupciones en la piel, que acompañan casi siempre al uso continuado del bromuro potásico.

Dosis: De una á dos cucharadas al día, en agua azucarada.

Depósito en BARCELONA: Farmacia del autor, plaza Junqueras, 2. —MADRID: Melchor García, Capellanes, 1, duplicado. —VALENCIA: Dr. Costas, Sombrerería, 5. —PALMA: Farmacia de Juan Valenzuela, plaza de la Cuartera, 2.



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTIFICA MENSUAL

SUMARIO

Sección científica: Socialismo higiénico, por el Dr. D. Rafael Calvet.—Rotura traumática de la uretra de carácter grave, por el Dr. Azcarreta.—Un caso de angina diftérica. Propagación a las fosas nasales. Curación, por el Dr. D. J. Ribas Perdígó.—Relación de las investigaciones de Doehle de Kiel, acerca de la etiología, del sarampión, de la viruela, escarlatina y sífilis, por el Dr. Pi Gibert.—**Sección bibliográfica:** Congreso internacional de Beneficencia pública celebrado en Paris en 1889, por el Dr. Carlos Ronquillo.—Patología y simulación de la epilepsia por D. Francisco Soler Garde, por el Dr. D. Rosendo de Grau.—En honor del Dr. Carbó.—**Revista general de medicina y cirugía:** Nota sobre la incubación de la varicela.—Un caso de enfermedad de Bergeron.—La exalquina en la corea.—Bacteriología de la leche y de las harinas lacteadas.—Piema consecutiva a un absceso alveolar.—Bacilos de Loeffler en la faringe después de la difteria.—Las hemorragias consecutivas a la traqueotomía por difteria.—El violeta de metilo en la difteria.—El masaje del abdomen en la constipación habitual, por el Dr. J. M. B.—**Sección profesional:** Tómese ejemplo y sirva de lección.—**Formulario.**—**Demografía médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico-municipal, durante el mes de abril de 1893, por el Dr. Pelegrin Giralt.—**Asistencia Médica.** Servicios prestados durante el mes de abril de 1893.—**Instituto de Higiene Urbana:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de abril de 1893.—**Nota demográfica mensual de Barcelona.**—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

SECCION CIENTÍFICA

SOCIALISMO HIGIÉNICO

La cuestión social está á la orden del día. La eterna lucha entre el capital y el trabajo vuelve á renacer, si cabe, con más ímpetus que nunca. Los obreros se unen y asocian en defensa de sus intereses comunes y de sus ideales más ó menos realizables. El Estado interviene directamente en sus asuntos, no haciendo más que cumplir su misión de velar por todos los ciudadanos sin distinción de clase ni posición; modificó legislaciones antiguas y creó otras nuevas encaminadas á precaver ciertos abusos, como el trabajo de los niños, y otros no menos importantes. No podemos sino aplaudir tales medidas, y sin movernos de la Higiene, creemos que resta mucho que

hacer, aun cuando es sensible que ciertas disposiciones deban casi de imponerlas los poderes públicos.

Pero ya que es así, ya que los particulares, por descuido ó ignorancia, no corrigen ni modifican ciertos detalles de algunos procedimientos industriales que los hacen insalubres, deber es de los gobernantes tomar la iniciativa para corregirlos por vía directa, dictando terminantes disposiciones modificándolos en sentido higiénico, simultaneándolas con los medios indirectos, fomentando y protegiendo todas las investigaciones encaminadas á este fin.

Desgraciadamente el número de las industrias insalubres va creciendo cada día; no vamos á enumerarlas ni á describirlas, sólo apuntaremos algunas, insistiendo sobre la que, á nuestro juicio, precisa urgentes reformas.

Claro está que el ideal sería la supresión de aquellos procedimientos que constituyen ó pueden constituir una causa de insalubridad; ya sabemos que en la práctica se tropieza con un sinnúmero de dificultades.

Las industrias insalubres pueden dividirse en dos grupos principales: aquellas que lo son por su esencia y por ahora no pueden sino buscarse paliativos más ó menos eficaces (como por ejemplo la metalurgia del mercurio), y las que modificando ciertos detalles ó cambiando radicalmente sus procedimientos, se pueden privar de dicha cualidad. Entre las de este último grupo se cuentan: la fabricación de las cerillas fosfóricas, la del vidrio y cristal con su talla, pulimento y fabricación de espejos, el dorado y plateado, la preparación de los colores derivados de la hulla y varias otras industrias químicas.

Algunas de éstas ya se han modificado bastante en sentido higiénico; pero la primera ó sea la fabricación de las cerillas fosfóricas, puede decirse que es la peor, la que con razón merece el calificativo, no de insalubre, sino de mortal; parece imposible que la desidia, ignorancia ó, lo que es peor aún, la avaricia de muchos fabricantes de este artículo continúe causando tantas víctimas. No comprendemos que las Autoridades no hayan tomado todavía cartas en el asunto, puesto que se trata de una industria importantísima que ocupa millares de trabajadores, y por ahora, que sepamos, nadie en nuestro país ha levantado la voz contra los perniciosos efectos que en la economía humana está causando dicha fabricación.

Las cerillas fosfóricas ordinarias se componen, como es sabido, de un vástago ó cerilla propiamente dicha, formado por varios hilos de algodón impregnados de una mezcla de estearina y resina,

y en uno de sus extremos lleva adherido la pasta fosfórica que por el roce contra un objeto rugoso ha de determinar su inflamación.

Dicha pasta es una mezcla de fósforo ordinario con algún compuesto oxidante y una materia gomosa ó gelatinosa. La elaboración y manejo de esta pasta, es sumamente perjudicial por los vapores de fósforo que despiden, aún á la temperatura ordinaria; dichos vapores, altamente venenosos, respirados cotidianamente por los trabajadores de las fábricas de cerillas, van minando lentamente su existencia produciéndoles caries en los huesos que hacen precisa su extracción mediante serias operaciones quirúrgicas, y también graves trastornos viscerales; resultado, que la mayor parte fallecen jóvenes aún ó quedan completamente inútiles para el resto de su existencia.

¡Y todo esto puede precaverse tan fácilmente! Basta sustituir el fósforo ordinario venenoso (fósforo amarillo) por su modificación alotrópica, fósforo amorfo (fósforo rojo). Este último es de un precio algo más elevado, pero esto no ha de ser una razón que se oponga al deber de conciencia que tiene todo fabricante de usarlo exclusivamente en su industria.

Y como hemos dicho antes, ya que en este caso falta la iniciativa particular, el Gobierno tiene la obligación de velar por la salud de los obreros y, por lo tanto, de dictar enérgicas disposiciones en este sentido, prohibiendo en absoluto el uso del fósforo ordinario en esta industria. ¿No ha creado el Gobierno plazas de inspectores industriales? Pues bien, en sus atribuciones entra de lleno no tan sólo comprobar la resistencia de los generadores de vapor, la capacidad de las cuadras, etc., etc., sino estudiar todas aquellas causas que puedan influir alterando la salud de los obreros. Es un deber de conciencia; no pretendemos que se conviertan en agentes de policía, pero sí que dictaminen y hagan público, todo lo que se refiere á estos importantes factores de la Higiene industrial, que no es más que una rama de la Higiene pública.

Precisa, pues, una enérgica campaña en este sentido; es una vergüenza que se toleren tales abusos. Y ahora que no nos vengan á evocar la libertad de fabricación, puesto que antes y por encima de ella hay la de la vida, la cual no es posible sin la higiene.

Hoy precisamente en todas las ramas de la Medicina domina la tendencia de escudriñar los más íntimos secretos de la Naturaleza, á fin de descubrir las más pequeñas causas de enfermedad; y cuando tantas conspiran contra nuestra existencia, no falta sino que se haga omisión de una y no de las menos importantes.

En Francia, hace pocos años, se aprobó una ley prohibiendo rigurosamente el uso del fósforo ordinario en la fabricación de las cerillas, pero la codicia de los fabricantes logró revocarla. ¿Sucedería lo mismo en nuestro país?

De todos modos procuremos mover la opinión, inculcar en el ánimo de todos y especialmente de los obreros, recordándoles los peligros á que están sujetos, y tengan la seguridad que si lo reclaman unidos pública y en alta voz, dignamente y sin asonadas ni motines que casi siempre son contraproducentes, como la razón está completamente de su parte, todos les apoyaremos en sus propósitos.

Está aún reciente la cuestión del monopolio del Estado en la fabricación de las cerillas fosfóricas; ahora parece con más motivo oportuno el insistir acerca de este grave asunto, y hasta si cabe la responsabilidad de los poderes públicos es mayor. En los actuales cuerpos legisladores abundan por fortuna, nuestros profesores y no faltan célebres higienistas, á ellos en particular les rogamos estudien con empeño esta tan importante causa morbosa, y prestarán un señalado servicio á la Humanidad y á la Patria.

RAFAEL CALVET.

NOTA.—Estando en prensa este artículo, hemos leído en el último número de la *Revue Industrielle* correspondiente al 29 de abril de este año, un trabajo acerca de las industrias químicas insalubres en el que al hablar de los peligros de la fabricación de las cerillas fosfóricas, anuncia que el Gobierno suizo en vista de no haber podido lograr la sustitución del fósforo ordinario por el amorfo en las fábricas de dicho artículo, va á monopolizar esta industria, no por miras económicas como en nuestro País, sino para remediar de una vez los graves accidentes que hasta ahora había ocasionado, el empleo exclusivo ó poco menos de dicho tóxico. ¡Qué lección para las demás naciones que se precian de cultas!

ROTURA TRAUMÁTICA DE LA URETRA DE CARÁCTER GRAVE

Uretrotomía externa sin conductor. Sutura de la uretra. Curación (1).

La uretra puede romperse por exceso de tensión, si á este factor se añade un estado patológico en la textura de sus paredes. Acontece que en el decurso de una estrechez uretral, el tramo de conducto situado por detrás del sitio angosto, y que sufre los embates contrá-

(1) El operado sujeto de este modesto trabajo, fué presentado en la Academia Médico Farmacéutica en la sesión del 11 de abril del corriente año.

tiles de una vejiga potente, va dilatándose poco á poco formando una á modo de bolsa, cuyas paredes se alteran por la acción combinada de los microorganismos y de la orina en remanso. Si en estas condiciones la zona angosta se congestiona de tal suerte, que oponga dique infranqueable al paso de la orina, ésta, solicitada por una vejiga poderosa, concentra todo su esfuerzo sobre el tramo de uretra próximo á la estrechez, el cual concluye por ceder, y el enfermo que se agitaba presa de indecibles angustias, siente un bienestar engañoso y falaz; pues si bien la vejiga se ha vaciado algo, el paciente ha orinado en su propio periné, surgiendo la infiltración de la orina. Esta es la rotura llamada espontánea, y con mayor propiedad patológica, porque siendo hija de un esfuerzo, requiere como condición previa una alteración de la pared uretral.

En otro grupo de traumatismos el agente vulnerante obra de fuera hacia adentro; unas veces la herida es, por decirlo así, vulgar, pues afecta las paredes de la uretra y el tegumento; empero puede suceder, ya por una caída sobre un objeto cuyas dimensiones le consientan encajarse en el periné, ya por la acción directa de un cuerpo sobre dicha región, puede ocurrir que la uretra se rompa, que se reduzca á papilla, coincidiendo tal desastre con una perfecta integridad del tegumento.

Es éste uno de tantos matices del divino concierto de la naturaleza, en virtud del cual, las fuerzas se transforman hasta el infinito, sufren mil cambios, dan margen á fenómenos en apariencia muy discordes, pero en el fondo nacidos á expensas de ese transformismo dinámico. Cuando un cuerpo animado de cierto movimiento choca contra otro y ambos quedan inmóviles, la fuerza que transportaba al primero no se anula ni se extingue, sino que el movimiento total se convierte en vibraciones rapidísimas que conmueven las moléculas de los dos cuerpos, y si estas moléculas son poco elásticas, es decir, incapaces de tornar á su posición pristina después de haberse separado de ella, entonces ocurre que esas moléculas pierden su recíproca y armónica relación y el cuerpo se rompe.

Así, al sufrir un golpe la región perineal, es posible que la piel á virtud de su elasticidad resista el sinnúmero de vibraciones moleculares, al paso que partes más profundas y menos elásticas ceden y se desgarran. Recuérdese á este propósito que la uretra contornea el arco pubiano, de cuyos bordes cortantes no dista más allá de 15 á 20 milímetros. Es evidente que si un cuerpo redondeado se encaja en la ojiva pubiana por una caída á horcajadas, la uretra en su región perineal se

disloca y aplasta, no sobre el centro del arco ni sobre la cara anterior del pubis, sino precisamente sobre el estribo isquio-pubiano, contra el cual queda como estrangulada, bajo la presión del cuerpo vulnerante que se desliza á lo largo del otro estribo formado por la rama descendente del pubis y ascendente del isquión (Cras, Terrillon, Guyon). Téngase en cuenta que si la uretra prostática tiene en esta glándula una defensa natural, y la tiene la porción peniana en la movilidad de este órgano, en cambio la porción membranosa y el pico de la bulbar hállanse como tendidas entre dos hojas fibrosas (aponeurosis media) cuyos bordes se insertan en los labios de la ojiva pubiana, de donde resulta por un lado que el bulbo no puede deslizarse y escapar ante el ataque del cuerpo vulnerante, quedando cogido entre éste y el estribo isquio-pubiano; y por otra parte, si la aponeurosis media se distiende ó desgarrá, sea por fractura del pubis ó desguince de la sínfisis pubiana, en su desquiciamiento rompe la porción membranosa. Por último, si bien la mucosa uretral es rica en fibras elásticas, se encuentra rodeada de un tejido erectil (cuerpo esponjoso) cuyas aureolas muy resistentes y fibrosas hállanse llenas de sangre, y siendo este líquido incompresible se explica que en el momento del golpe tienda á escaparse, y no consiguiéndolo, distiende las paredes de los alveolos que se rompen como se rasga un globo aereostático excesivamente lleno. Las circunstancias apuntadas, transformismo dinámico, aplastamiento sobre la arista isquio-pubiana y especialísima textura de sus paredes; hé aquí los factores que explican el mecanismo hoy día clásico de las roturas traumáticas de la uretra.

El agente traumático puede limitar sus efectos al cuerpo esponjoso, respetando la mucosa y la hoja fibrosa que envuelve á dicho cuerpo, es la rotura intersticial (Reibard) caracterizada por la ausencia de uretroragia, pues la mucosa está íntegra, por una micción posible aunque difícil, puesto que la sangre derramada forma relieve hacia la luz de la uretra y opone obstáculos á la salida de la orina, y por la presencia, en fin, de una pequeña masa que se encuentra á través del periné y se halla constituida por el hematoma que ocupa el desgarró del cuerpo esponjoso. Esta rotura puede curar espontáneamente; algunas veces, sin embargo, necesita la práctica del cateterismo, y otras se convierte en una rotura de segundo grado, pues la mucosa comprimida por el derrame sanguíneo acaba por ulcerarse y aún puede ser desgarrada por un cateterismo mal conducido. Si ocurren estos dos últimos extremos, la sonda permanente resuelve el problema; debiendo recordar que esta rotura, como todas, es el

germen de una estrechez cicatricial á cuyo desarrollo precisa oponerse.

En otras ocasiones la acción del traumatismo no se limita á desgarrar el cuerpo esponjoso, sino que interesa la membrana mucosa; es la rotura de segundo grado caracterizada por la uretroragia y la dificultad de orinar que rara vez llega á la retención absoluta. El tratamiento estriba en asegurar la evacuación de la vejiga, y proteger á la herida del contacto de la orina y del esfuerzo que ésta pudiera ejercer sobre ella; todo lo cual se obtiene poniendo una sonda permanente. Precisa, empero, vigilar cuidadosamente estos enfermos, puesto que es posible que la orina filtre hacia la herida, y que inflamándola engendre un absceso perineal que convierte rápidamente este segundo grado de traumatismo, desde el punto de vista terapéutico, en un caso grave requiriendo una pronta intervención por el periné.

Por último, el traumatismo interesa toda la pared uretral, desgarrando la membrana mucosa el cuerpo esponjoso y la hoja fibrosa que le envuelve, es la rotura de tercer grado, la rotura grave, que á su vez puede ser incompleta ó completa según que afecte parte ó todo el perímetro de la uretra. En esta forma de lesión la sangre brota en abundancia de la mucosa y del cuerpo esponjoso; parte de ella unida con la que procede quizás de las arterias bulbares heridas infiltra los planos del periné de modo que esta region no tarda en hincharse. Si la aponeurosis superficial ha sido respetada, la sangre se corre hacia el pene; si se ha roto, la sangre que no encuentra diques precisos á su irrupción, inunda todos los planos del periné y del escroto y estos órganos revisten un aspecto monstruoso. Al propio tiempo los extremos de la uretra solicitados por la poderosa elasticidad de la mucosa, se separan dejando entre ellos profundo intervalo, y por la misma causa se abarquillan hacia adentro; de modo que si unimos estos factores á la presión que sobre la uretra ejerce la sangre derramada en el periné, y el espasmo de la porción membranosa nacido á impulsos de los reflejos que arrancan de la herida, tendremos elementos suficientes para comprender por qué motivos en estas roturas graves, el enfermo se nos ofrece presa de todas las torturas que acompañan á la retención completa de la orina.

Esto sucedia en la observación clínica siguiente: Juan Cantuell, 63 años de edad, en la noche del 25 de febrero último al subir sin luz á su casa, rodó por la escalera cayendo á horcajadas sobre un barrote de hierro. Dolor intenso en el periné, uretroragia abundan-

te, y á poco, imposibilidad de orinar: El periné y el escroto fueron hinchándose paulatinamente, la uretroragia amainó, pero la retención fué continuando absoluta y completa.

En esta situación visitaron al herido los distinguidos médicos de la alcaldía Doctores Grau y Jaques, quienes me hicieron el honor de solicitar mis humildes servicios. Dos días duraba la retención completa, y en verdad que al descubrir al paciente infundía cierto respeto el aspecto de sus órganos genitales, del tamaño de una cabeza de adulto, y pintados á trechos por anchas zonas lívidas: los síntomas, como se ve, eran los clásicos de una rotura grave, de una rotura total; son á saber: uretroragia, retención completa y enorme tumor perineal.

¿Qué peligros amenazaban al herido? ¿cuál era la conducta quirúrgica que debía adoptarse? El paciente teniendo su vejiga distendida hacía de vez en cuando esfuerzos titánicos para vaciarla: ya hemos dicho por qué motivos esta evacuación no tenía lugar; empero aquellos obstáculos constituían un dique temporario, que la naturaleza esperando la intervención del arte, oponía á la irrupción de la orina en el periné. Con todo, abandonadas las cosas á sus propias fuerzas la vejiga hubiera concluido por vencer las resistencias del extremo profundo, y la orina no pudiendo enfiar hacia el tramo anterior, hubiera invadido los planos del periné dando margen á la infiltración. Ahora bien, recuérdese que toda la region traumatizada y llena de sangre y orina hubiera sido medio abonado al desarrollo de los gérmenes que moran en los diversos pliegues de la uretra, por manera y modo, que si bien de momento el herido se encontrara algo aliviado, al mismo tiempo en su periné se hubiera desplegado el flemón séptico con sus secuelas de reabsorciones tóxicas y temperaturas hiperpiréticas por un lado, y con la acción local y mortífera de microorganismos muy virulentos produciendo el esfacelo, de modo que el escroto hubiera caído á pedazos, como si la orina se abriera por fuerza múltiples brechas para escaparse solicitada una y cien veces por las sucesivas contracciones de la vejiga.

¿Qué indicaciones debían cumplirse para evitar tan luctuoso desenlace? En primer término urgía evacuar la vejiga y asegurar la ulterior y libre emisión de la orina: en segundo lugar era preciso dar salida á los coágulos y detritus orgánicos que distendían el periné y el escroto; por último, convenía disponer de tal modo las partes rotas de la uretra que se pusiera al herido á salvo de la futura estrechez.

Discutamos brevemente los medios conducentes á estos fines: Desde luego cuando un enfermo no puede orinar lo primero que se ocurre es introducirle una sonda ó una bujía; pues bien, en este caso particular el uso de la sonda está contraindicado en absoluto. Si recordamos de qué modo el camino uretral se halla cortado al nivel del traumatismo, qué profunda hondonada llena de coágulos y tejidos rotos media entre sus extremos, y de qué modo éstos se abarquillan y fruncen, comprenderemos que el paso de una sonda es imposible y no sólo eso sino que es dañino, altamente dañino, puesto que el pico del instrumento puede desgarrar los tejidos más aún de lo que están sin conseguir el objeto que nos proponemos.

¿Podía acudirse á la punción hipogástrica para vaciar la vejiga? Es evidente que de este modo se salvaba de momento la retención, pero ésta no hubiera tardado en surgir, puesto que los obstáculos uretrales eran invencibles espontáneamente.

La incisión del escroto y periné llenaba la indicación de limpiar y evacuar estas regiones, y consentir al mismo tiempo la salida de la orina por las mismas: empero una vez en esta fase operatoria, ¿por qué no buscar el extremo profundo de la uretra, por laboriosa y difícil que sea esta investigación, introducir una sonda por dicho extremo profundo uniéndola con otra introducida por el meato, dejando la primera á permanencia? Con esta maniobra que es en resumen la uretrotomía externa sin conductor, se logra limpiar el periné y asegurar la evacuación de la orina, pero se deja un espacio entre los extremos uretrales, espacio que se llenará de tejido cicatricial y dará margen á una estrechez formidable: ¿Por qué pues, si la separación entre los tramos uretrales no es excesiva, por qué no suturarlos y procurar así la unión de los mismos por primera intención?

Si la limpieza que se ha hecho de la región traumatizada, expurgándola de detritus orgánicos ha sido cuidadosa; si la sutura se lleva á cabo con arte exquisito coaptando tejidos similares, la naturaleza responde á nuestro esfuerzo y los extremos de la uretra se unen por primera intención. Si tal sucede, bien se comprende que el rastro que queda como estigma del cataclismo traumático, es una cicatriz anular y finísima en la cual los vasos de nueva formación serpean de mucosa á mucosa regando en abundancia el escaso tejido inodular, cuyos elementos celulares bañados en exuberante linfa nutritiva, no ofrecen esa fatal tendencia de las cicatrices á la atrofia y la induración debida al ciego sucesivo de sus vasos. Practicando la sutura

se dan al herido las mayores garantías para que no se desarrolle la estrechez cicatricial.

Secundado por mis distinguidos amigos los Doctores Grau, Jaqués y Sacanella llevé á cabo los diversos tiempos operatorios que dejo apuntados, y como si un ángel velara por los pobres ya que el destino les ha reservado las migajas en el banquete de la vida, la operación practicada á las siete de la noche, en una boardilla y á la luz de un cabo de vela, duró quince minutos y la curación obtenida en pocos días ha sido absoluta y radical.

DR. AZCARRETA.

UN CASO DE ANGINA DIFTÉRICA.—PROPAGACIÓN Á LAS FOSAS NASALES.—CURACIÓN

En 23 de Diciembre del año próximo pasado, pude observar en Anita Echevarría, de 4 años de edad (calle de S. Clemente, 17,—1.º), un afecto en la cámara posterior de la boca, que ofrecía todos los caracteres de una angina diftérica.

La úvula, las amígdalas y la pared posterior de la faringe estaban tapizadas de falsas membranas de color blanco agrisado, con infarto ganglionar submaxilar muy doloroso, y disfagia. La voz era clara, los ojos brillantes, el aspecto de su rostro el del temor, y acompañaba á todo esto una fiebre de 39º, con 110 pulsaciones por minuto.

Sus padres me indicaron que tres días antes había fallecido un hijo suyo de 8 años, de la misma enfermedad que acababa de diagnosticar en la niña; lo que representaba, para mí, un dato de gran importancia bajo el punto de vista etiológico.

Receté al interior un jarabe reconstituyente.

J. de quina.	300 gramos.
Extr. de coca.	} á á 2 gramos.
Extr. de h. de nogal.	
Fosfato cálcico.	
	m.

viño añejo á la dosis de una cucharada (café) cada 3 horas y el óleo sacaruro de cubebas á la de 3 gramos, cuatro veces al día, junto con la medicación tópica de que generalmente hago uso en esta enfermedad; agua de cal, zumo de limón y una solución de resorcina al 4 por 20 de agua y 10 de glicerina.

Frecuentemente al hacer los toques en la faringe, se lograba desprender, con el pincel, algunas falsas membranas.

Al tercer día me advirtió la madre haber notado la salida por la nariz, de un líquido sanguinolento. Reconocido el caso, me fué fácil comprender que la difteria se había propagado á las fosas nasales: en concordancia con esta siniestra propagación, el estado general había empeorado considerablemente. Las fuerzas estaban muy abatidas, la temperatura alcanzaba $40^{\circ}3$ y el pulso, muy débil, latía 140 veces por minuto; el aspecto de la boca era fuliginoso, sobrevinieron vómitos y meteorizóse el vientre. La inteligencia estaba muy obtusa y de vez en cuando se notaba algún subdelirio. Para deterger las fosas nasales prescribí inyecciones de agua de cal cada 6 horas. Contra el estado general aumenté las dosis de alcohol y de extracto de coca y hube de recurrir al hielo para que cesaran los vómitos, que parecían haberse hecho incoercibles.

Asustada la familia ante este cuadro de gravedad y, según dijeron, para no molestar más á su tierna hija, que ya creían perdida como su hermano anteriormente fallecido, dejó por completo de practicar cuanto tenía prescrito, y al volver de nuevo á la visita de la noche, hube de emplear todas mis fuerzas para convencerles de que debían efectuar lo ordenado y bajo ningún concepto abandonar la enferma. Efecto de este lamentable abandono, la niña se había puesto más grave todavía que por la mañana, pues habían aumentado de intensidad los fenómenos cerebrales, manando el mismo líquido sanguinolento por la abertura anterior de las fosas nasales, pero con carácter icoroso. El estado general fué siguiendo así durante algunos días con notable postración de fuerzas.

En 1.º de Enero habíase logrado que la cámara posterior de la boca se encontrase limpia de toda placa diftérica, si bien continuando la afección aunque aminorada, en las fosas nasales.

Persistí en el mismo tratamiento y puse empeño en que se alimentara como mejor se pudiese á la enfermita con leche, caldos y algún puré.

El afecto nasal cedió á su vez paulatinamente, y al octavo día del presente año pude conceptuar como curada la niña que á tan alto grado de gravedad había llegado: renacieron las fuerzas, volvió el apetito y pasado un término de tiempo prudencial, le di el alta el día 28 del mismo mes.

La brevísima historia clínica que va esbozada en las líneas precedentes, parece ser un apoyo clínico de la teoría de Roux é Jersin,

acerca de que la difteria, es una infección local que se complica de intoxicación general á favor de la absorción por el organismo, de las toxinas que el bacilo de Loeffler, segrega en el seno de las pseudomembranas que lo albergan.

Demuestra asimismo, que combatidos directamente y con perseverancia con los disolventes especiales, y los desinfectantes que la experiencia señala como mejores, los focos locales del mal, puede dominarse el cuadro general sindrómico y aportar por lo tanto beneficio real á los enfermos.

J. RIBAS PERDIGÓ.

RELACIÓN DE LAS INVESTIGACIONES DE DOEHLE DE KIEL

Acerca de la etiología, del sarampión, de la viruela, escarlatina y sífilis,

POR EL DR. PÍ GIBERT.

SARAMPIÓN.—En una primera disertación, comunicó Doehle que había hallado en la sangre de enfermos atacados de fiebre morbillosa unos cuerpos protoplasmáticos de textura uniforme que consideró debían ser parásitos. Investigaciones ulteriores le confirmaron la naturaleza parasitaria de los mismos, puesto que pudo notar, además de dichos cuerpos, otros, de forma redonda ú oval que ofrecían un gran núcleo el cual se teñía perfectamente y con mucha intensidad, mostrando una orla apenas teñible, y ofrecían un tamaño de 2 á 2 1/2 μ , cuerpos todos ellos distintos de los corpúsculos de la sangre.

Observó además repetidas veces, indicios de división del núcleo, que consideró como siendo una faz precursora de otra, en la que el núcleo estaba ya completamente dividido, pudiendo contar 4—6 y hasta 8 núcleos claramente circunscritos y estando encerrados dentro de una cápsula común.

VIRUELA.—Para el estudio de los microorganismos que podían hallarse en la viruela examinó Doehle sangre, contenido de las pústulas y piel de enfermos variolosos. Los exámenes, tanto los de la sangre como los de la linfa variolosa, los hizo en fresco y en laminillas desecadas. Para lo primero, utilizó cámaras de cristal en las que la gota de sangre ó de linfa que debía ser examinada, la colocaba colgante debajo de la laminilla cobertora, y para lo segundo,

tenía las laminillas desecadas que coloraba con zafranina disuelta en agua de anilina, ó también con azul de metileno en solución en agua con bisulfato de potasa. Los cortes de piel por él verificados fueron tratados primero por el alcohol absoluto, después por el método de inclusión en la parafina, más tarde coloreados por las soluciones descritas, y finalmente englobadas en el bálsamo ó la glicerina.

Los primeros hallazgos por él obtenidos, lo fueron en sangre procedente de un enfermo que se hallaba en el primer día de la presentación del exantema que estudiamos, y consistieron en pequeñas esferas que median de $\frac{1}{2}$ á 1μ de diámetro, las que se ofrecían al observador, ó bien de un color blanco, mate, uniforme, ó con un núcleo central muy refringente rodeado de una delgada zona mate y esferas que estaban animadas de vivos movimientos. Después de una minuciosa observación, pudo Doehle reconocer que estos movimientos eran determinados por la existencia de un flagelo que medía el doble y hasta el cuádruple del diámetro de las esferas descritas, flagelo que por sus movimientos vacilantes ora aparecía, ora desaparecía del campo visual.

Observó también, que las esferas más pequeñas estaban muchas veces colocadas de dos en dos dentro de una misma cápsula y que otras mayores que median $2 \frac{1}{2} \mu$ de diámetro estaban constituidas por protoplasma oscuro, muy granulado y circuido muchas veces de una zona marginal, protoplasma que efectuaba contracciones que naturalmente le modificaban en la forma sin que por ello las cambiaran de sitio. A pesar de lo dicho, había además unos cuerpos protoplasmáticos más oscuros que los anteriores, de contornos poco marcados y de forma de bastoncillo que ofrecían un pequeño apéndice á manera de flagelo ó disciplina, y estaban dotados de vivos movimientos que no sólo les alteraban la forma, sí que también les trasladaban de sitio. Todas estas formas parasitarias, se presentaron desde el primer día de la manifestación de la erupción hasta el quinto ó séptimo día.

En el contenido de las pústulas variolosas pudo Doehle también encontrar parásitos bien caracterizados que se ofrecían en diversos periodos de desarrollo. Poco después del desarrollo de la vesícula de la viruela, se halla en el suero de la misma, al lado de los leucocitos y hematíes extravasados, una gran cantidad de cuerpos móviles que tienen los mismos caracteres que los anteriormente descritos en la sangre; ofreciendo diferencias más marcadas, pues muestran por una parte, la pérdida gradual del filamento movable ó su sustitución por otros muy cortos y finos, y por otra, la separación del protoplas-

ma en forma de media luna y la de los núcleos, del protoplasma que los contiene. Estos núcleos son brillantes y equiescentes, están aislados ó unidos de dos en dos ó más raramente de tres en tres, y se presentan con aureola ó sin ella. Ha observado en un caso la formación y proyección de esporos muy movedizos.

Señala el autor dos hechos que tienen su importancia. El primero es, que durante el primer tiempo de la formación del pús nunca ha podido encontrar los parásitos incluidos dentro de las células epiteliales, y sólo más tarde en pleno período de supuración los ha observado. Y el segundo, consiste en la presencia de bacterias en el contenido puramente purulento de las vesico-pústulas variolosas, bacterias que aumentan un número y clases al desaparecer de dicho contenido los parásitos protoplasmáticos descritos.

En los cortes de la piel vió Doehle los indicados parásitos, tanto en el interior de los vasos, acampados en los coágulos, como en los tejidos necróticos de las pústulas, presentándose casi siempre bajo la forma esférica y raras veces conteniendo flagelos.

ESCARLATINA.—En la sangre de cinco individuos enfermos de escarlatina ha hallado Doehle también dos distintas formas principales de un mismo parásito. Las unas se presentaban como pequeñas esferas de 1 μ de diámetro, movibles, de un color mate claro, dotadas con frecuencia de un flagelo de igual longitud que la esfera y terminado á menudo en su extremo libre en un abultamiento á manera de botón. Estas esferas estaban á veces asociadas de dos en dos y rodeadas de una zona clara común. Las otras formas consistían en cuerpos protoplasmáticos de 2 á 3 μ de diámetro, finamente granulados, conteniendo un pigmento morenuzco muy refringentes. El protoplasma de estos cuerpos estaba dotado de movimientos sarcodarios siendo de poca importancia los cambios de lugar por ellos determinados. Lo mismo los halló en el interior de los corpúsculos rojos de la sangre que libres en el suero de la misma.

SÍFILIS.—Las anteriores investigaciones, unidas á la no demostrada legitimidad del bacilo de Lustgarten como agente causal de la sífilis, puesto que, según el autor, no guarda relación el número de bacilos hallados con la cantidad de productos inflamatorios sífilíticos, y á la gran semejanza que esta enfermedad tiene con algunas fiebres exantemáticas, tales como el sarampión y el pénfigo, indujeron á Doehle á buscar en la sífilis protozoacios análogos.

Se valió para sus exámenes de toda clase de manifestaciones sifilíticas, habiendo hallado más número de protozoos en las úlceras recientes, en las gomas del hígado y en las vesículas del pénfigo, que en las otras manifestaciones observando las siguientes formas de parásitos:

1.º Esferas pequeñas de $\frac{1}{2}$ μ de diámetro, con aureola ó sin ella y muy movedizos. El aparato motor consiste en dos flagelos generalmente muy pequeños y de forma de bastoncito.

2.º Diplo-esferas con aureola clara, que se encuentran en el suero sanguíneo y en el interior de los hematíes en estado de esfera sencilla ó de diplo-esfera.

3.º Cuerpos protoplasmáticos de 3 μ de diámetro, de color gris nuboso, ligeramente granulados, de contornos claros, de rebordes delgados, de vivos movimientos de rotación que les obligan á cambiar de sitio y provistos de apéndices cortos muy finos.

4.º Cuerpos redondos ú ovals que miden hasta 4 μ de diámetro, cuyo protoplasma está constituido ó bien por un tejido intersticial transparente dentro del cual se observan unos como núcleos opacos; ó también por un protoplasma claramente granulado que ofrece un espacio claro á manera de vacuola. Estos cuerpos tienen movimientos sarcodarios lentos que con dificultad les trasladan de sitio. En un caso pudo observar un cuerpo de tamaño inusitado que se reprodujo por escisión.

Todas estas investigaciones de Doehle arrojan una nueva luz en la hasta ahora oscura etiología de estas enfermedades y demuestran una vez más que el conocimiento del reino de los infusorios está destinado á esclarecer las etiologías de las enfermedades infecciosas cuando los hallazgos de diversas bacterias en las mismas y su experimentación ulterior no haya demostrado su especificidad absoluta.

Además, hace entrever Doehle un hecho que sería de gran importancia para el conocimiento de la protozoología, cual es, el descubrimiento de sustancias apropiadas para el cultivo de los protozoos patógenos por él descubiertos.

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

CONGRESO INTERNACIONAL DE BENEFICENCIA PÚBLICA

CELEBRADO EN PARÍS EN 1889

Memoria redactada y dirigida á la Excm. Diputación provincial de Barcelona por el Dr. D. Ramón Codina Långlin, Delegado de dicha Corporación.

Para gloria de Barcelona, en el Congreso internacional de Beneficencia pública de 1889 celebrado en París, de España únicamente se presentó el Dr. D. Ramón Codina Långlin, delegado de nuestra Diputación. Es decir, que ni el Estado español, ni las demás provincias españolas se cuidaron de contribuir con sus representantes para que publicaran lo que había sido y es nuestra beneficencia y para aprender lo que debía ser.

Nuestra Diputación, al enviar un delegado no sólo cumplió como siempre su misión de fomentar todo género de progreso, sino que estuvo acertadísima en el nombramiento. El Dr. D. Ramón Codina, tan modesto como ilustrado, tan estudioso como activo, reparte las horas del día entre los trabajos de laboratorio y en desempeñar cargos gratuitos en beneficencia, en instrucción y en centros útiles á las clases desvalidas.

La mitad del trabajo de nuestro compatriota, constituye una completa y concisa crónica de las sesiones del Congreso, procurando que se destacaran las opiniones culminantes.

Nos permitiremos fijarnos en unos conceptos que no fueron rebatidos, sea porque existiera unanimidad de pareceres, sea, y es lo más probable, por falta de valor en los contrarios, ya que la localidad y las fechas que se conmemoraban no eran estímulos para oponerse á la corriente.

El Dr. Regnard con la obsesión de escuela y algún dato histórico, pretendió nada menos que borrar la hermosa historia de la caridad cristiana, para que la Beneficencia arrancara de las declaraciones de la Asamblea constituyente de 1790.

No hay duda que un siglo es escaso tiempo para que la beneficencia pueda compararse en números con los millares de estableci-

mientos levantados en nueve siglos. Concepción Arenal, refiriéndose á España, escribe:

«Todas las enfermedades tuvieron hospitales especiales, recomendación muy caracterizada de la ciencia moderna.

»Todas las clases sociales sostuvieron sus particulares asilos.

»Todas las nacionalidades hallaron amparo en nuestro país, significativa tendencia á la unidad é indicio característico de cultura en las relaciones internacionales.»

Y no pasando de Barcelona, reconstruyamos la exigua ciudad en la época que se levantó el hospital de la Santa Cruz, con su emplazamiento, vastas proporciones y peculiar administración, y dígame si los ciudadanos barceloneses necesitaban lecciones de unos legisladores franceses de 1790. Tampoco los esperaron para crear asilos para huérfanos, casas de (1 expósitos), hospital de leprosos y casa de convalecencia.

Y nótese bien: después de un siglo que los barceloneses como los demás individuos del mundo civilizado se mueven á impulsos de los principios proclamados en aquellas asambleas, continuamos á pesar del enorme aumento de población con el mismo hospital de la Santa Cruz, con la misma casa de convalecencia y nada más. Es cierto que por el Municipio está establecida la beneficencia domiciliaria, pero si los enfermos pobres tienen necesidad de alimentos, abrigo y vela, debèn recurrir á la retrógrada, á la desdeñada limosna de la asociación de la Caridad cristiana.

No son los principios políticos y económicos los que han mejorado las condiciones del pobre en el asilo y en el hogar doméstico. Nó, toda la iniciativa, toda la gloria es de la ciencia médica. La Higiene completa y pule la obra cristiana, y no pretendan otras ciencias recoger laureles que no les pertenecen.

El Congreso internacional de Beneficencia desempeñó funciones de congreso: proclamó la asistencia obligatoria; la fijó para los niños abandonados ó enfermos, para los indigentes adultos heridos ó enfermos, para los imposibilitados y para los viejos; consignó que el indigente enfermo no debe ser hospitalizado, sino cuando es imposible cuidarle convenientemente en su domicilio.

Después de estas proclamaciones y de estas consignaciones, en cada nación los habitantes continuarán divididos en individualistas y socialistas, en demócratas y realistas, en unitarios y federales, en

(1) Según la tradición, existía en la que fué después Capilla de Marcús.

centralistas y regionalistas, en gubernativos y anarquistas. Con tanta diversidad de pareceres, no es tarea fácil legislar en tan delicado asunto y mucho menos distribuir los papeles: ó el Estado se encarga de ser la providencia para toda miseria, ó el Estado obliga á que los Municipios sean Providencias á palos. Y esto sin contar que en su día, la última palabra del progreso materialista sea el aniquilamiento de los enfermizos, de los deformados, de los inválidos y de los indigentes.

Más fecundas fueron las sesiones y resoluciones para amparar los niños abandonados, para procurarles una familia y para prevenir la caída moral de los hijos de padres honrados pero indigentes. Y decimos que fueron más fecundas porque tenían más sabor práctico, porque no descansaban en teorías filosófico-políticas, sino que los miembros del Congreso se movían á compás de los latidos de sus corazones. (1)

El Dr. Codina Länglin, después de imitar á sus compañeros de Congreso tanto europeos como americanos en reseñar el estado de la beneficencia en sus naciones respectivas, como delegado de una Corporación de una localidad, expuso las medidas que la Diputación provincial de Barcelona tiene adoptado y puestas en práctica en las Casas provinciales de Caridad y de Maternidad y Expósitos para que los niños puestos bajo su tutela, alcancen en nuestros asilos provinciales una educación física, intelectual y moral, que les asegure al salir de ellas los medios de ganarse la subsistencia y ser útiles á la sociedad, haciendo resaltar el interés con que se vela por la suerte y acertado prohijamiento de los expósitos, los niños cuidados que se toman para que las epidemias no se enseñoreen de los asilos, y el esmero constante en procurar excelente comida y agentes reconstituyentes.

En su trabajo, el Dr. Codina no se limita á ser el fiel cronista de Congreso: también se nos manifiesta como viajero observador y crítico concienzudo.

Con hermosos párrafos encabeza sus visitas á los asilos para idiotas y epilépticos tanto de Francia como de Inglaterra. Con verdadero cariño fija sus miradas en la sección de niños idiotas y epilépticos de Bicêtre, haciendo destacar el pabellón destinado al cuidado de los niños sucios é inválidos. Admira en el asilo de idiotas de Earlswood (2) no sólo los vastos jardines, bosques y prados y

(1) *A feeling* de Mackintosh.

(2) Condado de Surrey.

el casi lujo de las habitaciones con cuadros al óleo, macetas y pájaros, sino también el número de empleados que ascienden á 206 por 605 asilados con su Médico-director dotado con 12500 pesetas. De condiciones parecidas es el asilo metropolitano de Darent (1), donde nuestro amigo comprobó un notorio progreso intelectual en muchos de sus albergados. Al visitar el *Hospice des enfants assistés*, notó la vital importancia del departamento de la lactancia por medio de burras y la escrupulosidad con que se examinan las nodrizas.

No todo son elogios en la memoria del Dr. Codina: á fuer de higienista práctico no se recata de manifestar sus juicios desfavorables; sea ejemplo de ello la casa departamental de Nantérre con su hacinamiento en los dormitorios é insuficiencia alimenticia.

Corona el trabajo del Dr. Codina el capítulo IV, fruto sazonado de sus viajes y observaciones, proponiendo reformas para mejorar los servicios de los establecimientos benéficos de la provincia de Barcelona: Casa de Caridad, Casa de Maternidad y Expósitos y creación de un asilo para fatuos y epilépticos.

Y nosotros terminaremos con una repetición: felicitando de nuevo á nuestra Diputación Provincial por la elección de su representante en el Congreso internacional de Beneficencia pública, y felicitando cordialmente al Dr. Codina Länglin por haber demostrado en su Memoria, cuán aprovechado fué su viaje al extranjero.

CÁRLOS RONQUILLO.

PATOLOGÍA Y SIMULACIÓN DE LA EPILEPSIA

por D. Francisco Soler Garde.

«Patología y simulación de la epilepsia» fué el tema desarrollado por el distinguido médico 2.º del cuerpo de Sanidad Militar, D. Francisco Soler en el ejercicio para el grado de Doctor.

El estudio de todos los asuntos referentes á las ciencias médicas, ya sea de índole analítica, ya tenga por objeto sintetizar conocimientos con anterioridad adquiridos, hállase siempre erizado de dificultades, máxime cuando la materia que se debe tratar es desconocida en su esencia. Múltiples han de haber sido, pues, los obstáculos con que ha debido luchar el Sr. Soler en el desarrollo del tema que

(1) A 43 kilómetros de Londres.

nos ocupa, habida cuenta de que la epilepsia, al igual que las otras neurosis, es objeto de constantes é importantísimos estudios que traen consigo innumerables descubrimientos, pero respecto á cuya enfermedad se está aún muy lejos de haberse pronunciado la última palabra. Sin embargo, en honor de la verdad sea dicho, todos los obstáculos han sido vencidos por el autor, pues la Memoria que ha dado á la publicidad constituye una síntesis acabada de cuanto respecto á la epilepsia y su simulación se ha dicho y escrito.

El autor ha dividido su trabajo en cinco capítulos. En los cuatro primeros hace un bosquejo histórico de la enfermedad, resume el concepto general de la misma y espone sus formas y patogenia. En el último se ocupa de la simulación de la epilepsia, como resultado práctico de los anteriores estudios.

Considera la epilepsia como enfermedad sin lesión anatómica característica, que se manifiesta con intermitencias por trastornos convulsivos ó psíquicos, sin fiebre, de marcha crónica y que puede depender de diversas causas.

Aunque el autor considera que existen tantas modalidades de epilepsia como epilépticos, con el fin de facilitar el estudio de las formas que la dolencia puede revestir, establece una clasificación que en nuestro concepto concuerda con lo que en la clínica suele observarse. Divide las epilepsias en dos clases: epilepsias convulsivas y no convulsivas. En las primeras incluye tres grupos: gran mal comicial, pequeño mal y epilepsia jacksoniana; y dos en las segundas: epilepsias larvadas sin trastorno mental y epilepsias larvadas de forma psíquica. En el gran mal comicial estudia los prodromos, las auras, los períodos tónico, clónico y de fenómenos consecutivos, los ataques en serie y el estado de mal epiléptico. Se ocupa en el pequeño mal de los accesos abortivos y de los vértigos. Divide la epilepsia jacksoniana en forma hemipléctica (facial, braquial y crural), tónica con contractura, vibratoria y parcial de la infancia. Incluye los ataques apoplejiformes y la jaqueca oftálmica entre las epilepsias larvadas sin trastorno mental, y en cuanto á las larvadas de forma psíquica, describe las ausencias, los actos automáticos, la manía aguda, el furor epiléptico, los delirios impulsivos y depresivos, la parálisis general, la demencia y el idiotismo.

Respecto á la patogenia, acepta la teoría cortical como única que puede explicar los fenómenos motores y los paroxismos psíquicos que constituyen la característica clínica de la enfermedad, y acepta también la intervención del bulbo y de la protuberancia en el concepto

de que son puntos donde repercuten y se amplifican las excitaciones morbosas que parten de la corteza cerebral.

En lo que se refiere al asunto capital de la Memoria, esto es, á la simulación de la epilepsia, el autor cree que la midriasis y la insensibilidad pupilar son los mejores signos para apreciar la veracidad de un ataque de gran mal que es de las formas de epilepsia la que suele ser más frecuentemente simulada.

Basta con lo que brevemente queda reseñado, para formarse una idea de la importancia científica de la monografía del Dr. Soler Garde, cuya lectura debemos recomendar no sólo por lo que intrínsecamente vale, sino que también por la elegancia y corrección con que está escrita.

ROSENDO DE GRAU.

EN HONOR DEL DR. CARBÓ DE ALOY

Galantemente invitados asistimos la noche del 27 del pasado mes á la sesión necrológica que en honor del reputado profesor de nuestra Escuela de Medicina, Dr. Carbó de Aloy, celebró el *Ateneo Barcelonés*, cumplimentando un acuerdo de la anterior Junta Directiva. Presidió tan importante acto el actual Presidente del *Ateneo*, señor Ixart, quien tenía á su derecha al Excmo. Sr. Rector de la Universidad, Dr. Casaña, y á su izquierda al hijo de la personalidad ilustre á cuya memoria de dedicaba la velada. En el estrado tomaron asiento gran número de representantes de corporaciones científicas y autoridades. En la testera, y sobre un cortinaje de terciopelo carmesí, destacábase el retrato del Dr. Carbó hábilmente pintado por el distinguido artista Sr. Tamburini.

El Sr. Ixart al abrir la sesión explicó el objeto de la misma, recordó los méritos del que fué presidente del *Ateneo*, y al proceder á descubrir el retrato dijo que algo del espíritu del Dr. Carbó, habría trasladado el pintor á aquella figura, que como recuerdo tangible presidía aquella sesión consagrada á honrarle. Usó luego de la palabra el Sr. Ricart y Giralt, con una brillante improvisación sobre la influencia ejercida por el Dr. Carbó en las ciencias naturales y especialmente en la Medicina.

Con aquella fogosa elocuencia que le caracteriza, el ilustrado catedrático de Anatomía, Dr. Batllés, hizo un brillantísimo discurso

en el cual en hermosos períodos realzó los innumerables triunfos obtenidos por el Dr. Carbó en su carrera. El ilustrado profesor auxiliar de nuestra facultad de Medicina, Dr. Vilató, en un bonito discurso de carácter doctrinal hizo hincapié en el método seguido por el Dr. Carbó en el estudio de la terapéutica, extendiéndose en atinadísimas consideraciones acerca del carácter, extensión alcance é importancia de esta asignatura, y añadiendo que el doctor Carbó para abarcar toda su magnitud, adoptaba un sistema que le permitía poner en condiciones al alumno, ya que no para tener conocimientos extensos de la asignatura, para poderlos ampliar fácilmente, auxiliado de los principios generales aprendidos en clase.

El reputado catedrático Dr. Robert leyó inmediatamente después un excelente discurso en el que con la galanura de estilo que le distingue hizo extensas consideraciones sobre el Dr. Carbó como médico práctico, viniendo á decir, en síntesis que la muerte del Dr. Carbó ha constituido una formal pérdida para la medicina catalana; que lejos de ser uno de tantos, era hombre de personalidad propia; que aunque con ribetes de enciclopedismo, á la cabecera de los enfermos lucía juicio propio y no iba á remolque de los libros, ni de la opinión ajena; pensaba por sí mismo; que aunque frío en sus actitudes externas, lo llenaba todo con su presencia; que era pronto en el diagnosticar, aunque original en sus juicios, y finalmente que era enemigo de tintes lúgubres y rico, brillante y afortunado en la terapéutica.,,

Los citados oradores fueron muy aplaudidos y felicitados por sus brillantísimas lucubraciones; cerró la sesión el Sr. Ixart dando las gracias al distinguido concurso, especialmente al hijo del doctor Carbó, y felicitando á los oradores y al pintor Sr. Tamburini.

La GACETA SANITARIA que reconoce lo que valía el Dr. Carbó, felicita al *Ateneo* por haberle dedicado una sesión en su memoria y á los ilustrados profesores que tan acertadamente han enaltecido las cualidades científicas del malogrado catedrático de terapéutica.

REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGIA

NOTA SOBRE LA INCUBACIÓN DE LA VARICELA.—No hay enfermedad infectiva en general y fiebre eruptiva en particular, cuyo período de incubación se haya fijado de una manera absolutamente precisa

por los autores clásicos. Según se consulte uno ú otro, las cifras varían muy sensiblemente, y aún la mayor parte se contentan con indicar ciertos límites más ó menos extensos entre los que la duración de la incubación puede variar.

La varicela no ha escapado á esa regla general. Según los autores alemanes, su incubación sería de 13 á 17 días (13 á 14 Henoch; 14 á 15 Gerhardt; de 13 á 16 Eichhorst; de 13 á 17 Strumpel); Barthez y Lanné admiten que puede prolongarse á 19, mientras que los autores ingleses fijan un minimum de 10 días.

En varios artículos recientes Mr. Talamón se ha esforzado en reducir el período de incubación de la varicela á límites más estrechos.

El la ha reducido á 13 ó 14 días, luego precisando más todavía, lo ha fijado en 14 días exactamente. Sin duda, Steiner y Mr. d'Heilly habían observado períodos mucho más cortos (8 días en los casos de Steiner, 3 días en un caso de Mr. d'Heilly), pero las indagaciones de estos autores se referían á varicelas inoculadas, y se sabe que la incubación de las fiebres eruptivas, sarampión, viruela, es menos larga cuando son inoculadas, que cuando se transmiten por contagio. También Mr. Talamón, habiendo visto desarrollarse una varioloide en un niño cuya hermana había sido atacada tres días antes, no dudó en rechazar la posibilidad de una incubación tan corta, y admitió que el contagio se había efectuado por intermedio de gérmenes que llevaba sobre sí antes de la erupción la hermana del enfermito, gérmenes tomados del niño que ella misma había contaminado.

Parece, sin embargo, que la incubación de la varioloide es realmente en ciertos casos, más corta de lo que se admite ordinariamente; esto es, por lo menos, lo que deducimos nosotros de los hechos que acabamos de observar: Una niña de 2 meses y medio entró el 6 de diciembre en el Hospital Tenón con una varioloide de mediana intensidad, que había debutado la víspera, y ocupó la cama número 20 bis.

Cuatro días después la varicela se declaró en un niño de 14 meses, ingresado el día 5 de diciembre y ocupando la cama vecina núm. 20. En él la erupción se presentó muy discreta, pues no presentó más que unas 20 slicténas muy diseminadas.

Cuatro días más tarde otra niña de 4 meses y medio, llegada el 29 de noviembre y que ocupaba la cama próxima núm. 19, fué atacada á su vez pero de una varicela confluyente.

A partir de aquel día, los tres pequeños enfermos fueron aislados

y ningún caso nuevo se desarrolló. Añadamos que no había caso alguno de varicela en la sala antes de la llegada del primero de éstos tres niños, y que por otra parte ningún foco epidémico no parecía existir en la vecindad, pues desde largo tiempo ninguna varioloide había ingresado en la sala y ninguna se presentó durante todo el mes que siguió.

A pesar de la distancia que separa esta observación de los casos clásicos, es difícil de prescindir de la duración exacta de la incubación en los dos últimos niños. Podríamos, es cierto, admitir que el contagio del segundo, había precedido á su entrada en el Hospital, y que el tercero se hallaba contagiado por el primero. Pero la propagación regular de la afección según el orden de las camas no es ya bastante significativa? y luego de todos modos si admitimos la contaminación del tercer niño por el primero, la incubación no sería más que de 8 días, es decir, la mitad más corta de lo que Mr. Talamon admite como normal, á menos que quiera hacerse retroceder la época del contagio á antes de entrar el enfermito en el Hospital, pero entonces la incubación sería de 19 días por lo menos.

Por nuestra parte, dados los caracteres de regularidad, de alguna suerte matemática que ha presentado la propagación de la enfermedad en esta pequeña epidemia local, y la ausencia de todo nuevo caso á partir del día en que el aislamiento fué practicado, nos conducen á creer que la duración de la incubación se ha hallado limitada á 4 días en los dos casos, que en consecuencia, es posible en ciertas circunstancias más ó menos raras, sea mucho más corta que de ordinario, y por lo tanto, no debe fijarse á un período invariable.

En cuanto á las condiciones que influyen sobre la duración, son difíciles de determinar. Cómo hacer jugar un papel á la virulencia del agente patógeno, puesto que con un mismo período de incubación el segundo niño ha presentado una erupción muy discreta, mientras que el tercero tomaba una varioloide confluyente? Sin duda es preciso tener en cuenta la edad del niño y la mayor ó menor resistencia del individuo, pero acerca estos diversos puntos estamos todavía reducidos á hipótesis.—*A. Gouget.*

UN CASO DE ENFERMEDAD DE BERGERÓN.—Bajo el nombre de enfermedad de Bergerón, se designa una forma particular de corea caracterizada por sacudidas que en lugar de tener la suavidad y la aritmia de la corea de Sydenham, son rítmicas y bruscas y tienen por asiento casi exclusivo la cabeza y los miembros. Bergerón que des-

cribió el primero esta afección, en suma muy rara, pues que no se han citado más que seis observaciones, ha hecho notar que el emético á dosis vomitiva constituye casi un específico en esta forma de corea. Este hecho ha sido confirmado algunas veces, y Guinón no duda en señalarlo como un signo diagnóstico diferencial en los casos difíciles.

La observación que describe el autor, se refiere á un niño de 11 años. La afección era muy típica y, el caso es interesante en el sentido de que el niño era histérico y presentaba una anestesia de la cara y de los miembros superiores.

Se empezó por dar antipirina, luego el bromuro potásico sin resultado alguno. El autor recurrió entonces al emético, obrando al propio tiempo por sugestión sobre su enfermo y desde el segundo día, las sacudidas eléctricas habían desaparecido.

Al mismo tiempo se declaró una corea muy ligera de Sydenham, de la que el enfermo curó rápidamente por el bromuro potásico.

LA EXALGINA EN LA COREA.—El autor ha tratado por la exalgina 35 casos de corea. La edad de los enfermos venía comprendida entre 13 y 18 años. La dosis era de 20 centigramos 3 veces, y en algunos casos 5 veces al día; cada paquete se suministraba con agua tibia azucarada. La duración del tratamiento ha durado entre 8 días y 4 meses. Un gran número de enfermos han sido sometidos á este tratamiento, poco tiempo después del debut de la enfermedad y en tales casos la afección desaparecía rápidamente; al cabo de 8 días, en dos niños que empezaron á tomar la exalgina dos ó tres días después de haberse iniciado en ellos la afección. Si el enfermo empezaba el tratamiento 8 ó 15 días después del debut, ésta se prolongaba hasta 5 ó 6 semanas.

Un alivio manifiesto se observaba cuando los enfermos habían ya tomado 25 á 30 paquetes de exalgina, algunas veces antes. Eran sobre todo los fenómenos de excitación psíquica los que cedían en primer lugar y muy rápidamente algunas veces al cabo de 8 días. Ocurría lo mismo en los desórdenes de la voz, parestesias, y dolores articulares.

Entre los inconvenientes de la exalgina, el autor cita los zumbidos de oídos, la sensación de borrachera y aún la embriaguez, fenómenos visuales, náuseas y vómitos, cefalalgia, la cianosis, ictericia y agravación de los dolores. Estos fenómenos desaparecían cuando cesaba de suministrar la exalgina y no reaparecían más que

cuando volvía á establecerse la medicación. Se verificaba pues una especie de adaptación.

BACTERIOLOGÍA DE LA LECHE Y DE LAS HARINAS LACTEADAS.—Las indagaciones del autor han sido hechas para comprobar y completar los trabajos de Feer, Seiffert, Heubner y otros que se refieren á la bacteriología de la leche y á la digestión de los niños de teta, trabajos que nuestros lectores conocen por los análisis que de ellos hemos dado anteriormente.

Langermann ha examinado desde luego la resistencia de las bacterias en la leche esterilizada según Soxhlet, en la leche hervida en un puchero ordinario, en las harinas lacteadas disueltas en agua y sometidas á la ebullición en un aparato cualquiera ó en un esterilizador. Los resultados obtenidos en esta primera série de experiencias ha confirmado las investigaciones de dichos autores y demostrado una vez más que la infección de la leche y de las harinas lacteadas por el aire casi no existe. En todos estos casos, el número de colonias por centímetro cúbico de gelatina sembrada de leche, preparada por alguno de esos medios y conservada durante un tiempo variable sea en el hielo, sea en el agua fría, era sensiblemente el mismo, con diferencia en favor del método de Soxhlet (24 á 68 para Soxhlet).

El examen bacteriológico del contenido estomacal de los niños en perfecto estado de salud ó ligeramente dispépticos, que habían tomado una de esas clases de leche ó de esas mezclas ha demostrado que la infección del contenido dependía no del estado bacteriológico del líquido alimenticio, sino de la cantidad del ácido clorhídrico libre del jugo gástrico. Las bacterias que se encontraban eran el *penicillium glaucum*, el *oidium lactis*, un bacilo que liquida la albúmina y otro que desarrolla gases, bacilos que se hallan ordinariamente en el agua potable; sarcinas y bacilos butíricos.

En resumen, el trabajo del autor conduce á las conclusiones siguientes:

- 1.º En la esterilización de la leche, es preciso tener en cuenta, en primer lugar la infección por el contacto, jugando un papel poco importante la infección por el aire.

- 2.º Para evitar la infección por contacto, la leche debe ser conservada en el mismo vaso en que ha sido hervida. Es indiferente conservarla en hielo ó agua fría.

- 3.º La esterilización por el método de Soxhlet no da resultados sensiblemente superiores á los obtenidos por la ebullición de la

leche en una marmita especial (Milchkocher) ó en un puchero ordinario, á condición siempre de que la leche se conserve en el mismo vaso en que haya hervido.

4.º La infección del contenido estomacal no parece tener ninguna relación con la manera de esterilizar la leche. Bajo este punto de vista, la leche de Soxhlet y aún la leche de nodriza no presentan ventajas apreciables relativamente á la leche preparada de otro modo.

5.º En los niños dispépticos, el contenido estomacal ofrece más bacterias que en los niños sanos.

6.º Si la digestión es normal, las bacterias de la leche quedan en parte destruidas por el ácido clorhídrico libre del jugo gástrico ó sus cloruros combinados.

7.º El ácido clorhídrico oficial administrado al niño obra de la misma manera.

8.º En los niños alimentados artificialmente, el ácido clorhídrico libre aparece más tarde (después de la ingestión de la leche) que en los que maman.

9.º En los niños amamantados, la infección del contenido intestinal se verifica no solamente por los alimentos, sino que también por los líquidos bucales.

10. En los niños sanos podemos servirnos de la leche esterilizada por los medios ordinarios (ebullición). En los enfermos y durante las temporadas de calor, la leche de Soxhlet es preferible.

11. En los niños alimentados artificialmente, el estómago no contiene bacterias lácteas específicas.

PIEMIA CONSECUTIVA Á UN ABSCESO ALVEOLAR.—Un niño de 4 años entró en el hospital el 17 agosto 1892, con una tumefacción al nivel de la rama izquierda del maxilar inferior; esta hinchazón había sobrevenido á consecuencia de mal de muelas. Después de 5 días de haberse abierto un absceso en la boca, la tumefacción no hacía más que extenderse; se trataba de un absceso alveolar debido á la caries del 2.º molar; se extirpó la muela raspando la cavidad del absceso. El niño se puso icterico y tuvo escalofrios; al operar de nuevo se puso en descubierto la vena yugular externa, la cual presentaba en su interior un trombus; después de ligada, se seccionó; se siguió la vena superiormente hasta la parótida y hasta la vena facial que contenía también un coágulo extendiéndose hasta sus ramas, resecaando todas las venas trombosadas. Se limpió la cavidad del absceso lle-

nándola de gasa yodofórmica. El enfermito seguía al principio bien, pero reaparecieron los fenómenos sépticos y falleció. En la autopsia se hallaron focos purulentos en los pulmones y en el hígado.

BACILOS DE LÖEFLER EN LA FARINGE DESPUES DE LA DIFTERIA.—La persistencia del bacilo de las fauces despues de haber caído las membranas, ha sido comprobada hasta pasadas 6 semanas por Roux, Yersin y Ritter.

Tobiesen lo ha hallado frecuentemente al cuarto, quinto y sexto días, una vez á los diez, veintidos y treintun días después de caídas las chapas membranosas.

La frecuencia del bacilo en estas condiciones no tiene ninguna relación con la gravedad del caso. Por lo que se refiere á la influencia de las complicaciones, el autor no puede decir si el crup favorece, después de su curación, la persistencia del bacilo; pero el coriza diftérico sí lo hace positivamente. Sobre 24 casos positivos (presencia del bacilo) el autor ha hecho 19 inoculaciones al cobaya; 16 veces el animal falleció de las 24 á las 50 horas; los otros tres animales presentaron ó necrosis ó parálisis.

La conclusión es que los diftéricos son todavía muy peligrosos después de salir del hospital.

Sin embargo, Tobiesen, en una indagación hecha en la ciudad, entre los enfermos salidos del hospital con bacilos en la boca, no ha podido hallar más que un caso dudoso de contagio.

EL POLIMORFISMO DE LA ANGINA DIFTÉRICA.—Los clínicos han observado desde hace tiempo el parecido en algunos casos, por lo que se refiere á la malignidad de efectos entre la angina folicular ó tonsilitis folicular y la angina diftérica; semejanza que apoya la bacteriología y que se manifiesta clínicamente bajo formas paralíticas, ó por el crup consecutivo á anginas aparentemente simples. Hoy día la bacteriología permite evitar estos errores diagnósticos tan perjudiciales al enfermo; pero como no todos los médicos son bacteriólogos, es bueno que el práctico tenga siempre presente el polimorfismo de la difteria, que según el terreno sobre que se desarrolla puede tomar las formas de anginas, hasta entonces consideradas como no teniendo nada de común con ella.

En apoyo de estas consideraciones, el autor refiere la historia de una epidemia de difteria que había explotado en un pensionado de

niñas. Entre 105, 35 fueron atacadas de angina y bajo el punto de vista clínico, las enfermas se dividieron en tres categorías.

1.^a Casos en los que en el primer examen del cuello se hallaba ya el cuadro clásico de la angina diftérica a falsas membranas. Sobre 10 enfermos de este grupo hubieron 4 casos de muerte con fenómenos de septicemia y 2 casos de parálisis del velo del paladar. En el mismo grupo se pueden colocar todavía otros 10 casos en que los exudados tenían un aspecto intermedio entre la falsa membrana y el depósito pultáceo. En éstos se presentaron igualmente parálisis tenaces y propagación del proceso a la faringe y naso-farinx.

2.^a Casos que debutaron con el cuadro de una tonsilitis folicular pura (en número de 4) y que poco á poco se fueron transformando en angina diftérica verdadera con falsas membranas típicas.

3.^a Casos que principiaron bajo la forma de una tonsilitis folicular (en número de 9) y conservaron este tipo durante toda la enfermedad.

Una epidemia análoga fué observada hace algunos años por Mouillot. Se trataba igualmente de un colegio de niñas en el que se desarrolló una pequeña epidemia de difteria. Entre 24 enfermaron 18; 3 fallecieron de septicemia ó de crup; 4 curaron después de expectorar falsas membranas; 1 conservó durante 6 meses una parálisis del velo del paladar y de los músculos del ojo. En las otras 10 niñas la angina había revestido la forma de una tonsilitis folicular pura, que en un caso dió lugar á una parálisis faríngea.

En todos estos casos la convalecencia fué sumamente larga y pesada.

LAS HEMORRAGIAS CONSECUTIVAS Á LA TRAQUEOTOMÍA POR DIFTERIA.—El trabajo de Foltanek basado sobre los casos de hemorragia observados en la clínica del profesor Wiederhofer en 10 años consecutivos á traqueotomías estudia principalmente la etiología de esta complicación.

En primer lugar hay las hemorragias secundarias de la herida, que como en todas las operaciones, son debidas á que las ligaduras se han hecho mal ó se han aflojado más tarde. Para éstas no se puede aconsejar á los cirujanos más que operar con mayor cuidado y prestar más atención á la hemostasia durante el acto operatorio. El autor cita tres casos: dos terminados por la muerte (la hemorragia se verificó por una rama y otra por el tronco de la vena tiroidea inferior) siete horas y 4 días después de la operación. El tercer enfermo curó.

En ciertos casos la hemorragia es fulminante, por decirlo así, y como en la autopsia no se hallan los vasos heridos, ciertos autores (Reimer, Hugonnai, Maas,) admiten que se trata de una hemorragia por exceso de presión intra-pulmonar. El autor que ha observado dos casos de este género, no acepta esta etiología; si esta explicación era exacta, la pneumorragia en cuestión debería observarse también y sobre todo en los diftéricos de la laringe no traqueotomizados y los intubados, que no es lo que ocurre. Luego si se estudian las observaciones en cuestión, se halla á menudo bien marcadamente el mal estado de la herida.

De esta manera es más racional explicar estas hemorragias por erosiones superficiales de los vasos, la sangre se derrama por la disnea más ó menos pronunciada; en la autopsia tales erosiones pueden fácilmente escapar á la observación.

Pero la causa más frecuente de estas hemorragias secundarias es la infección de la herida. Puede presentarse bajo dos formas; la diftérica ó la inflamación flegmonosa.

La difteria de la herida es frecuente, creen los autores, pero no es tal la opinión de Foltanek, pues según él dice, no ha visto un solo caso sobre 953 traqueotomizados. En muchos casos en que su herida presentaba el aspecto llamado diftérico, las culturas han dado constantemente resultados negativos bajo el punto de vista de la presencia de bacilos de Loeffler.

Estudiando el cuadro clínico de la difteria de las heridas, el autor llega á la conclusión que lo que se designa bajo el nombre de difteria no es otra cosa que la gangrena hospitalaria.

En estas condiciones como en todos los procesos flegmono-ulcerosos la hemorragia es debida á erosiones vasculares. El autor cita 13 casos; en dos casos la fuente hemorrágica no pudo ser descubierta; en los otros casos el tronco innominado se hallaba afecto 5 veces; la rama de las arterias tiroideas una; la rama de la tiroidea inferior dos; la vena tiroidea superior una; la vena tiroidea inferior dos veces.

Por último, en dos casos la hemorragia ha sido producida por la invasión del tronco innominado y de la arteria tiroidea inferior por el tejido de granulación. Entre todos estos casos hubo tan solo una defunción.

Las hemorragias por decúbito de la mucosa ocasionada por la cánula han sido observadas 7 veces. En cuatro de ellas que terminaron por la muerte, se halló una ulceración del tronco innominado.

Finalmente, en dos hemorragias por ulceración y lesiones de la mucosa traqueal se obtuvo una curación.

EL VIOLETA DE METILO EN LA DIFTERIA.—El autor se aseguró ante todo de la acción bactericida del violeta de metilo sobre el bacilo de Loeffler. Ahora bien, este bacilo no vegeta en caldo que contenga el violeta en una proporción de 1 por 5 millones, ni sobre el serum adicionado de 1 por 150,000 de la misma materia colorante. Una solución del violeta de metilo á 1 por 20,000 lo mata al cabo de 20 minutos y una solución al 1 por 1,000 al cabo de un minuto.

El tratamiento consiste, pues, en pincelar las fauces y principalmente las placas con una solución de violeta de metilo. Es preciso empezar de nuevo cuando la coloración azul va desapareciendo; es decir, cada 3 ó 5 horas. Los resultados fueron muy satisfactorios en los casos tratados por Yanicke de esta manera. (*Revue mensuelle des maladies de l'enfance*).

EL MASAJE DEL ABDOMEN EN LA CONSTIPACIÓN HABITUAL.—El profesor Nothnagel (Viena) en una conferencia dada sobre este particular, preconiza el masaje como uno de los mejores medios para combatir la constipación crónica. Ligeras presiones y percusiones deben practicarse á lo largo del ciego y del colón hasta que se haya practicado el masaje por todo el intestino grueso. Es preferible empezar por el ciego, por más que esta práctica no tenga una importancia muy considerable; se trata más bien de rechazar al exterior la materia excrementicia que de provocar por el masaje el peristaltismo del intestino, y por lo tanto es indiferente que la operación empiece por uno ú otro lado. El masaje puede naturalmente ir acompañado de otras manipulaciones, como fricciones, etc. En algunos enfermos la constipación cede á las 2 ó 3 semanas del tratamiento. Pero no es lo que ocurre generalmente, pues cuando se trata de una afección cuyo comienzo se remonta á 15 ó 20 años atrás, necesita mucha mayor perseverancia por parte del paciente y del médico.

Nothnagel completa, á menudo, los efectos del masaje por otros prácticos, como la faradización del abdomen y la gimnasia de salón.

Gopadse ha estudiado recientemente la acción del masaje abdominal sobre las propiedades del jugo gástrico en los catarros crónicos del estómago.

En los enfermos de esta clase, atacados de hipoclorhidria y de desórdenes químicos de la digestión, la secreción del ácido clorhídrico después de 7 á 10 sesiones de masaje se hace casi normal; pero el alivio subjetivo y la disminución de las manifestaciones dispépticas, sobre todo cuando coincide una insuficiencia mecánica del estómago,

se podían ya comprobar cuando el jugo gástrico no presentaba todavía aumento de ácidos. La mejoría de tal período debe en gran parte ser atribuida al impulso dado al bolo alimenticio y á la desaparición de la estancia demasiado prolongada de los alimentos en el estómago, y por lo tanto de los procesos anormales de fermentación que á ella siguen. Dos, tres ó cuatro días después de la supresión del masaje, la proporción del ácido clorhídrico en el jugo gástrico era menor que en el último día del masaje. En un enfermo que ofrecía dilatación del estómago, la duración de la permanencia de las materias alimenticias en el estómago fué disminuida de 5 horas á 5 y media, después de una cura por el masaje de tres semanas.

Estas observaciones indican que manipulaciones convenientemente practicadas, pueden dar lugar á felices resultados en las afecciones viscerales, y por eso se ha preconizado en el cáncer del estómago, congestiones hepáticas, etc. (*La Médecine moderne*).

J. M. B.

SECCIÓN PROFESIONAL

TÓMESE EJEMPLO Y SIRVA DE LECCIÓN

Leemos en nuestro apreciable colega *Medicina y Farmacia*, de Burgos:

«Hace treinta ó más años que, hallándose vacante, con la dotación de 15,000 reales anuales, la plaza de farmacéutico del pueblo de Daganzo, partido judicial de Alcalá, provincia de Madrid, uno de los pretendientes ofreció prestar el servicio de aquélla con la rebaja de 3,000 reales, proposición que sin duda consideró el interesado como argumento de fuerza mayor para conquistarse las simpatías y voluntades del vecindario.

»Y, en efecto, reunido el Ayuntamiento y mayores contribuyentes, acordaron manifestar al generoso aspirante á la referida plaza que, por unanimidad, habían convenido poner en su conocimiento que si exigiera 3,000 reales de aumento, en tal caso hubieran, cuando menos, discutido detenidamente el asunto; pero desde el momento en que ofrecía rebajar dicha cantidad no podían ocuparse de tal proposición, por considerarla perjudicial á los verdaderos intereses del vecindario.

»De la certeza y exactitud de este hecho histórico pueden depo-
ner, entre otras personas, un muy querido amigo nuestro dignísimo
y muy ilustrado farmacéutico, que hace años ejerce en esta pro-
vincia.

»Referimos este suceso con el único objeto de que viva en la
memoria de los pueblos y en la conciencia de los médicos y de los
farmacéuticos, hoy sobre todo, en esta época que tanto se abarata
el ejercicio de una y otra profesión, que casi se ofrece gratis y.....
con chocolate.»

Así es cómo se debería proceder cuando se hacen proposiciones
por el estilo.

FÓRMULAS

INYECCIÓN CONTRA LA VAGINITIS.

(Menière).

Glicerina.	} áá 150 gramos.
Agua de brea.	
Sulfato de zinc.	12 —
— de cobre.	3 —
Alumbre.	6 —
Cloruro de sodio.. . . .	4 —
Esencia de Wintergreen.. . . .	XX gotas.

M.

DERMATITIS PRURIGINOSAS.

(B. Colombini).

Oxido de zinc.. . . .	} áá 25 gramos.
Polvo de almidón.	
Mentol.	1 á 3 —
Vaselina.	50 —

M. para uso externo.

HÉMORROIDES DOLOROSAS.

Vaselina.. . . .	15 gramos.
Clorhidrato de cocaína.	20 centigramos
Antipirina.	1,50 gramos.
Salol.. . . .	1 —

Cera c. s. para dar la consistencia conveniente.

SUPOSITARIOS CONTRA EL TENESMO RECTAL.

(Lardier y Bernet.)

Pomada de cacao.	2	gramos.
Clorhidrato de cocaína.	10	centigramos.
Opio en polvo.	5	--

M. para un supositorio.

Dosis: Uno por la mañana y otro por la noche.

NAFTALINA PERFUMADA.

(Dieterich).

Naftalina.	3,000	gramos.
Alcanfor.	1,000	--
Cumarina.	2	--
Esencia de neroli.	1	--
Nitrobencina.	10	--

M.

Usos: Como insecticida y demás aplicaciones tópicas.

SELLOS ANTICOLÉRICOS.

(Koulasowsky.)

Alcanfor pulverizado.	6	centigramos.
Tintura de nuez moscada.	12	gotas.
Sulfuro negro de mercurio.	4	gramos.

Para 12 sellos, y tomar uno cada hora.

CÓLICOS HEPÁTICOS.

Benzoato de sosa.	} á á	5	gramos.
Salicilato de sosa.			
Polvo de nuez vómica.		50	centigramos.

M y h. 20 sellos.

Dosis: Tres veces al día durante cuatro ó seis semanas.

CONTRA LA TOS.

(Widerhofer.)

Extracto de beleño.	15	centigramos.
Agua destilada.	70	gramos.
Jarabe simple.	20	--

M.

Dosis: Una cucharadita de las de café cada dos ó más horas.

PÍLDORAS DE CREOSOTA.

(Dietrich y Schmidt.)

Creosota.	20 gramos.
Glicerina.	4 —
Jugo de regaliz en polvo.	25 —
Raíz de regaliz en polvo.	} áá 12,50 —
Raíz de malvavisco en polvo	
Glicerolado de gelatina	c. s.

H. 200 píldoras, envueltas en rizoma de iris pulverizado.

FARINGITIS.

(A. Nevins.)

Clorato potásico.	25 centigramos.
Percloruro de hierro.	IV gotas.
Agua de menta.	30 gramos.

M.

Usos: Se dirige atrás la cabeza del enfermo y se hace el *spray* de una nariz primero y luego de la otra, recomendando que respire fuerte y profundamente.

Estas curas se harán primero cada dos horas y después menos frecuentemente. Los síntomas morbosos y la fiebre se disminuyen enseguida.

CIRROSIS DEL HÍGADO.

(Bamberger.)

I. Polvo de ruibarbo.	} áá 2 gramos.
Extracto de aloes.	
Extracto de coloquintida.	30 centigramos.
Extracto de ruibarbo.	c. s.

H. s. a. 60 píldoras.

Dosis: Cuatro al día en dos dosis.

II. Tamarindos.	20 gramos.
Agua.	200 —

Hágase cocimiento y añádase:

Citrato de magnesia.	} áá 20 gramos.
Jarabe de maná.	

Dosis: Una cucharada cada dos horas.

POLVO CONTRA LAS ÚLCERAS HÚMEDAS Y DOLOROSAS.

(Weismmeller.)

Acido saliclico.	8 gramos.
Acido bórico.	4,30 —
Oxido de zinc.	3 —
Almidón en polvo.	}ââ 30
Polvo de talco.	

M. y pulverícese.

Usos: Aplicaciones locales.

FÓRMULAS CONTRA LOS CALLOS.

I. Extracto de cáñamo indio.	}ââ 2 gramos.
Acido saliclico.	
Colodión.	90 —
II. Nitrato de plata.	4 —
Acido nítrico.	}ââ 12 —
Acido clorhídrico.	
III. Potasa cáustica.	}ââ 4 —
Tintura de yodo.	
Glicerina.	16 —

M.

PÍLDORAS CONTRA LOS DOLOROS UTERINOS POST-PARTUM.

(Rutherford.)

Sulfato de quinina.	1 gramo.
Opio puro.	50 centigramos.
Extracto de trifolium.	c. s.

H. s. a. 15 píldoras.

Dosis: Una cada dos ó tres horas.

GRIETAS DEL PECHO.

(Ehren.)

Ictiol.	4 gramos.
Glicerina.	}ââ 5 —
Lanolina.	
Aceite de olivas.	4 —

M.

Usos: Aplicarlo á la parte afecta.

BRONQUITIS.

(Dujardin-Beaumeiz.)

1.º En una taza de leche caliente se ponen dos cucharadas grandes de jarabe de Tolú y una pequeña de agua de laurel cerezo y 10 gotas de alcoholaturo de raíz de acónito.

Se toman tres tazas al día.

Si la leche no le gusta al enfermo ó no le conviene, se ponen en una infusión pectoral.

2.º Cada dos horas se administra una cucharada de la poción siguiente:

Alcoholaturo de raíces de acónito.	XXX gotas.
Agua de laurel cerezo.	20 gramos.
Jarabe de diacodión.	} à 30 —
Jarabe de Tolú.	
Infusión de culantrillo.	130 —

M.

CONTRA LA EPILEPSIA.

(C. Hay.)

Antipirina. 36 á 60 centígs.

Bromuro de amoníaco. 1 á 1'20 gramos.

M. Para un papel.

Dosis: Tres al día.

CISTITIS AGUDA.

(Marsh.)

Acido oxálico. 1 gramo.

Jarabe de corteza de naranjas. 80 —

Agua destilada.. . . . 120 —

M. y d. s. a.

JARABE ANTIFERINO DE ROBERT-BELL.

Yoduro de plata. 5 centígramos.

Jarabe simple. 100 gramos.

M.

Dosis: Tres cucharadas al día.

GASTRALGIA.

Fenato de cocaina. 5 centígramos.

Subnitrato de bismuto. 2 gramos.

M. h. 5 sellos.

Dosis: Uno por la mañana en ayunas.

CÁNCER DEL PÍLORO.

Fenato de cocaína. 7 centigramos.

Polvos de condurango. 1 gramo.

M. h. 10 sellos.

Dosis: Uno por la mañana en ayunas.

GELATINA MENTOLADA.

Gelatina. 5 gramos.

Agua destilada. 65 —

Hágase hinchar la gelatina, caliéntese hasta lograr una solución homogénea y añádase la mezcla bien batida de:

Mentol. 3 gramos.

Glicerina. 25 —

y déjese luego enfriar.

SANTOLINA Y CALOMELANOS CONTRA LOS OXIUROS.

(Demme).

Santonina. 0'01 á 0'02 gramos.

Calomelanos al vapor. 0'02 —

Azúcar blanca. 0'5. —

Para un sello. Háganse diez iguales.

Para tomar, durante tres días consecutivos, 3 sellos por la mañana, con una hora de intervalo.

EUPHORBIA PILULÍFERA COMO ANTIAISMÁTICO.

Extracto de euphorbia pilulífera. III gotas.

Nitroglicerina. 0'0003 gramos.

Yoduro sódico. } aa 0'12 —

Bromuro potásico. }

Tintura de lobelia. II gotas.

Para una dosis (que se duplicará ó triplicará en caso de necesidad) para tomar tres veces al día.

POLVOS DENTÍFRICOS SAPONIFICADOS.

(O. Lassar).

Carbonato de cal precipitado puro. 100 gramos.

Clorato de potasa. } aa 2'5 —

Piedra de pómez pulverizada. }

Jabón medicinal. 25 —

Esencia de menta piperita. I —

DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el mes de abril de 1893.

CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Y CONTAGIOSAS

	Modifi- cación	Hasta 5 me- ses.		1.ª den- tición.		Tran- sición		2.ª den- tición		Puber- tad.		Nubili- dad.		Viril- dad.		Virilidad descen- dient.		Senec- tud.		Dece- ritud.		Totales parcia- les.		Totales generales	
		De más de 5 meses a 3 a		De más de 3 a 6 años.		De más de 6 a 13.		De más de 13 a 20.		De más de 20 a 25.		De más de 25 a 30.		De más de 30 a 40.		De más de 40 a 60.		De más de 60 a 80.		De más de 80 años.		V. H.		V. H.	
		V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.
Fiebre...	Curados.			1	4																	14	8	22	
	Muertos.																					1	1	2	
	En tratamiento..			3	4	1	3	2	2	3	2											9	11	20	
Sarampión.	Curados.			8	4	3	5	3	3													14	12	26	
	Muertos.					1	1															3	1	4	
	En tratamiento..			4	1	4	1	2	1													10	3	13	
Escarlatina	Curados.																								
	Muertos.																								
	En tratamiento..																								
Angina y laringitis difterica	Curados.																					2	4	3	
	Muertos.																					4	1	2	
	En tratamiento..																					1	1	2	
Coqueluche.	Curados.																					1	1	2	
	Muertos.																					1	1	2	
	En tratamiento..																					1	1	2	
Enferme- dades tí- foideas.	Curados.																								
	Muertos.																								
	En tratamiento..																								
Enferme- das puer- perales.	Curados.																								
	Muertos.																								
	En tratamiento..																								
Intermiten- tes palú- dicas.	Curados.																								
	Muertos.																								
	En tratamiento..																								
Disenteria.	Curados.																								
	Muertos.																								
	En tratamiento..																								
Sífilis.	Curados.																								
	Muertos.																								
	En tratamiento..																								
Carbunclo.	Curados.																								
	Muertos.																								
	En tratamiento..																								
Hidrofobia.	Curados.																								
	Muertos.																								
	En tratamiento..																								
Tuberculo- sis.	Curados.																								
	Muertos.																								
	En tratamiento..																								
Cólera.	Curados.																								
	Muertos.																								
	En tratamiento..																								
Otras enfer- medades in- fecciosas y contagiosas.	Curados.																								
	Muertos.																								
	En tratamiento..																								
Totales parciales.				26	17	15	15	12	14	8	6	4	4	17	28	14	6	1				97	90	187	
Enferme- das comu- nes.	Curados.	1		12	14	9	7	14	12	6	7	1	1	4	24	30	21	31	2	10		2	87	147	204
	Muertos.			2	4	1									1	4	3	3	1			1	11	40	21
	En tratamiento..			15	12	9	6	6	7	5	13	3	7	16	37	24	39	7	20			2	85	143	228
Totales parciales.		1		29	30	19	13	17	19	11	21	4	11	41	67	49	73	12	31			5	183	270	453
RESUMEN																									
TOTALES PARCIALES				26	17	15	15	12	14	8	6	4	4	17	28	14	6	1				97	90	187	
TOTALES PARCIALES																									
ENFERMEDADES COMUNES.		1		29	30	19	13	17	19	11	21	4	11	41	67	49	73	12	31			5	183	270	453
Totales generales.		1		55	47	34	28	29	33	19	27	8	15	58	95	63	79	13	31			5	280	360	640

Número de visitas practicadas á estos enfermos, 5638 —Trasladados al Hospital de la Santa Cruz, 16—Han pasado á la beneficencia particular, 2.—Certificaciones libradas, 8—Han pasado á la Casa de Caridad, 4.—El Decano del Cuerpo Médico Municipal, Dr. Pelegrín Giralt.

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

Sección 1.^a — ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de abril de 1893.

LOCALES	Heridos auxilia- dos.	Operaciones prac- ticadas.	Vistas gratuitas en el mismo local.	Idem, ídem á do- micilio.	Recono- cimientos.		CERTIFICACIONES Informes.	Auxilios á embria- gados.	Vacunaciones.	SERVICIOS VARIOS
					A personas	A idem alie- nadas.				
Casas Consistoriales.	28	1	352	Total de visitas practicadas 5638	365		Total de certifi- caciones ó informes 431	41	312	3
Dispensario de la Barceloneta.	31	20	1072		50			12	137	8
Id. de la Concepción			39		7				1	
Id. de la Universidad	3		63		21				17	
Id. de Hostafranchs.	20	5	921		56			5	80	1
Id. de Santa Madrona	53	76	2108		181			9	333	52
Asilo del Parque		4	222		15	1			227	
Totales	138	106	4777	5638	698	1	431	37	1107	64

Total general de servicios prestados: 12997.

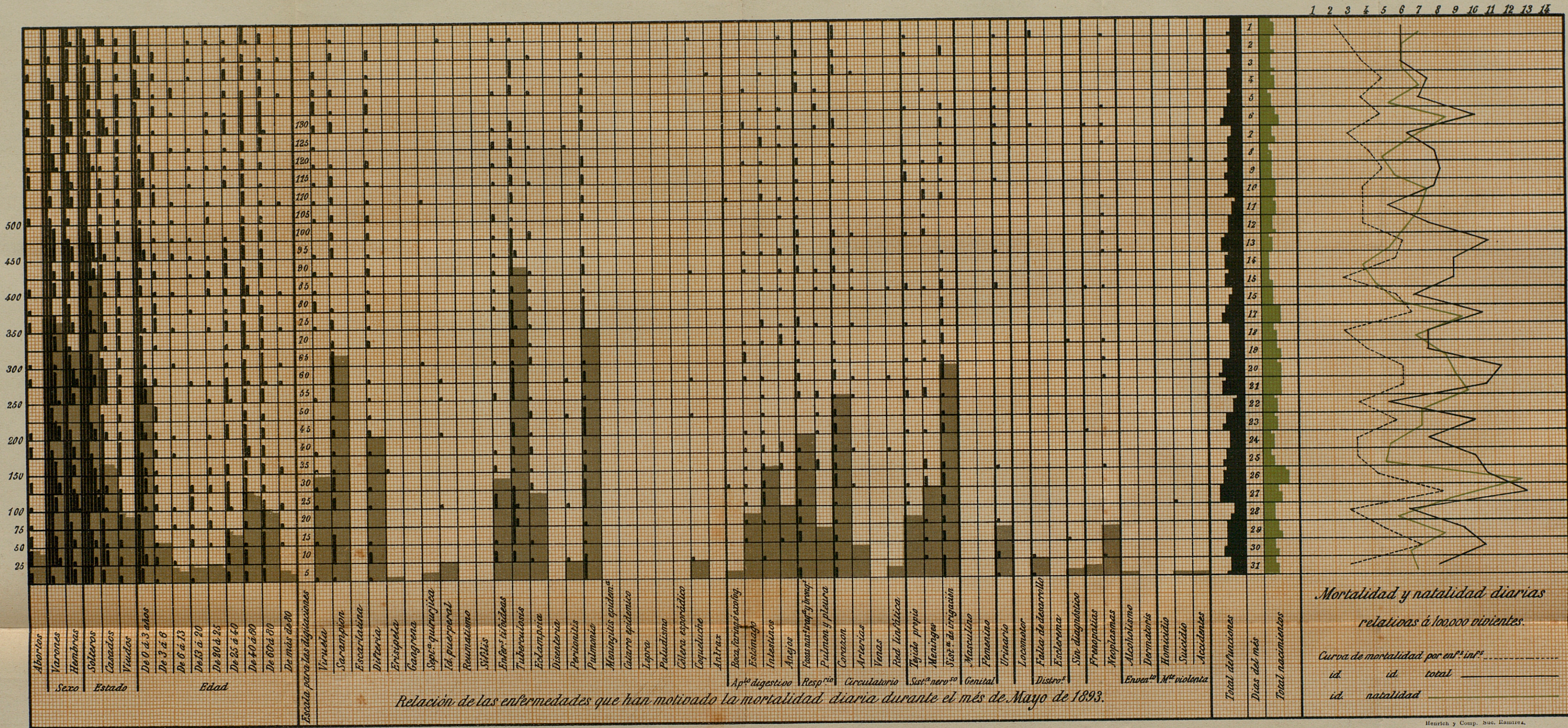
Barcelona 5 de mayo de 1893. EL DECANO, Pelegrin Giralt.

Sección 2.^a — INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

Servicios que se han practicado en abril de 1893.

ENFERMEDADES que motivaron los servicios	HABITACIONES desinfectadas por medio de		OBJETOS desinfectados por medio del calor húmedo á 130° (Estufa Geneste)	OBJETOS DESTRUIDOS por el fuego	
	Solucio- nes anti- sépticas	Desinfecta- ntes gaseo- sos			
Tuberculosis.	33	1	Abrigos.	1 Americanas.	3
Difteria.	21	3	Alfombras.	10 Almohadas.	4
Coqueluche.	1		Almohadas.	50 Alfombras.	2
Viruela.	18	1	Americanas.	16 Batas niño.	1
Sarampión.	30	3	Camisas.	7 Calzoncillos.	1
Tifoidea.	12	3	Camisetas.	46 Chalecos.	2
TOTALES.	118	11	Calcetines (pares).	1 Corsés.	1
Otros servicios á la desin- fección per- tinentes.	30		Calzoncillos.	3 Edredones.	1
Inspecciones especiales con informe.	14		Capas.	3 Fajas.	1
Inspecciones sanitarias.	20		Colchones.	49 Jergones (paja).	20
			Cortinajes.	23 Guantes (pares).	2
			Cubrecamas.	29 Garibaldinas.	1
			Chambras.	3 Mantas.	1
			Chalecos.	15 Muñecas.	1
			Delantales.	16 Mesas.	2
			Enaguas.	21 Pantalones.	4
			Faldas.	19 Pañuelos.	18
			Fundas.	21 Paraguas.	2
			Garibaldinas.	1 Sobretodos.	3
			Jergones.	26 Sombreros.	13
			Gorras.	4 Sombrillas.	3
			Mantas.	43 Trapos.	97
			Marinera.	1 Zapatos viejos (par).	24
			Medias (pares).	13 Vestido niño.	1
			Pañuelos.		
			Pantalones.		
			Sábanas.		
			Sacos de señora.		
			Servilletas.		
			Sobretodos.		
			Tapabocas.		
			Trapos.		
			Toallas.		
			Telas catre.		
			Vestidos niño.		
			Vieillos.		
			Total.	704	208

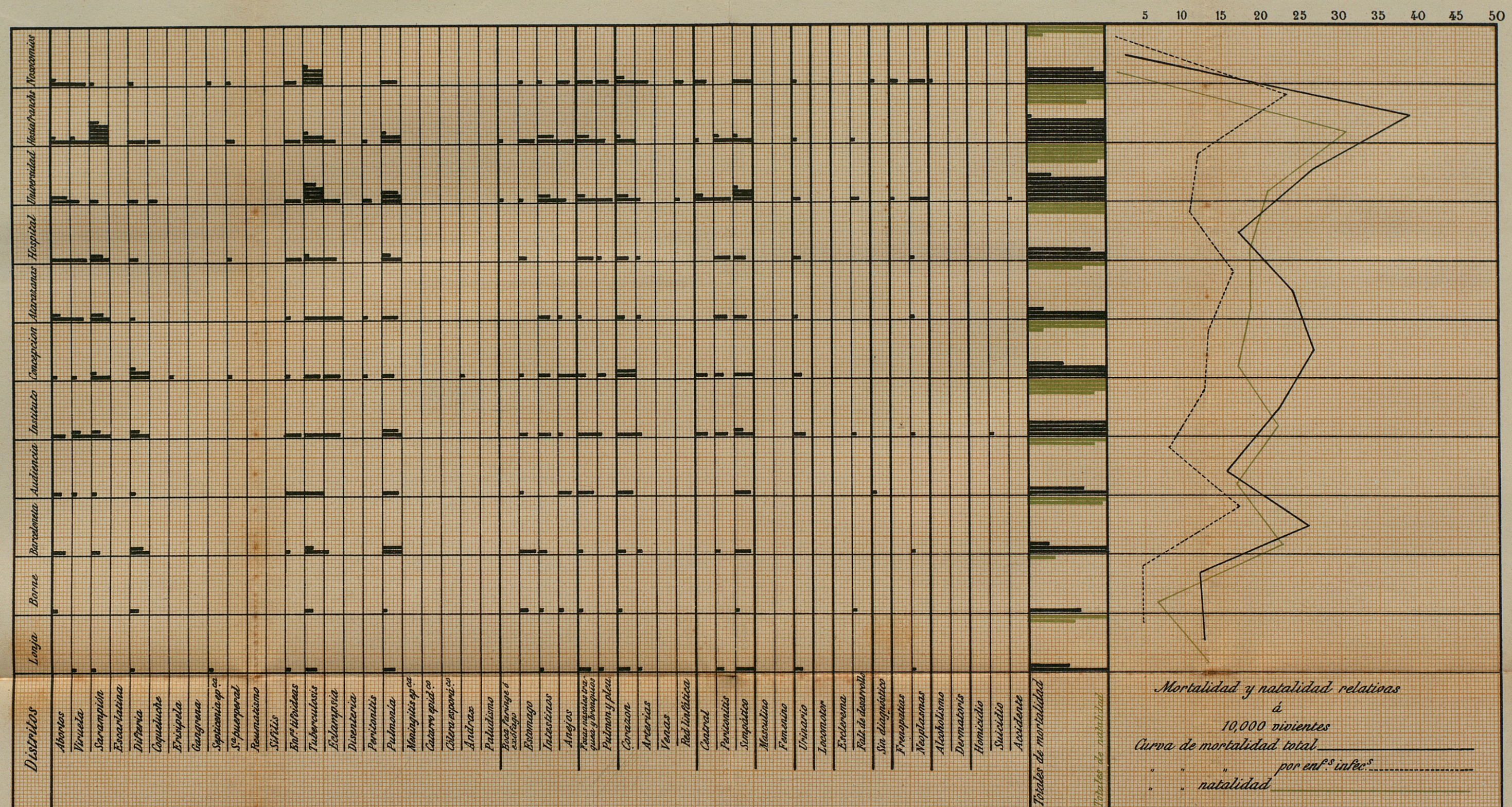
Barcelona 5 de abril de 1893. — V.º B.º El Decano Pelegrin Giralt. — El Concejal Director, Federico Massó Pastor. — El Director, L. Comenge.



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

El Director,
L. Comenge.

(1) **ADVERTENCIAS.** — 1.ª Las líneas horizontales limitan días del mes en que han ocurrido las defunciones.—2.ª Las verticales la edad, sexo, estado de los difuntos y causas de los óbitos.—3.ª Cada milímetro tachado en negro supone una defunción, de tal suerte que si los símbolos fuesen movibles, inclinados a 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 a la craneometría, talla, raza, emigración é inmigración, profesión, instrucción, focos insalubres, medios de combatirlos, etc., que no es posible incluirlos en nota mensual, ellos formarán parte del estudio ánuo.—8.ª El complemento de este trabajo sería un censo médico exacto.



Henrich y Comp. Suc. Ramírez

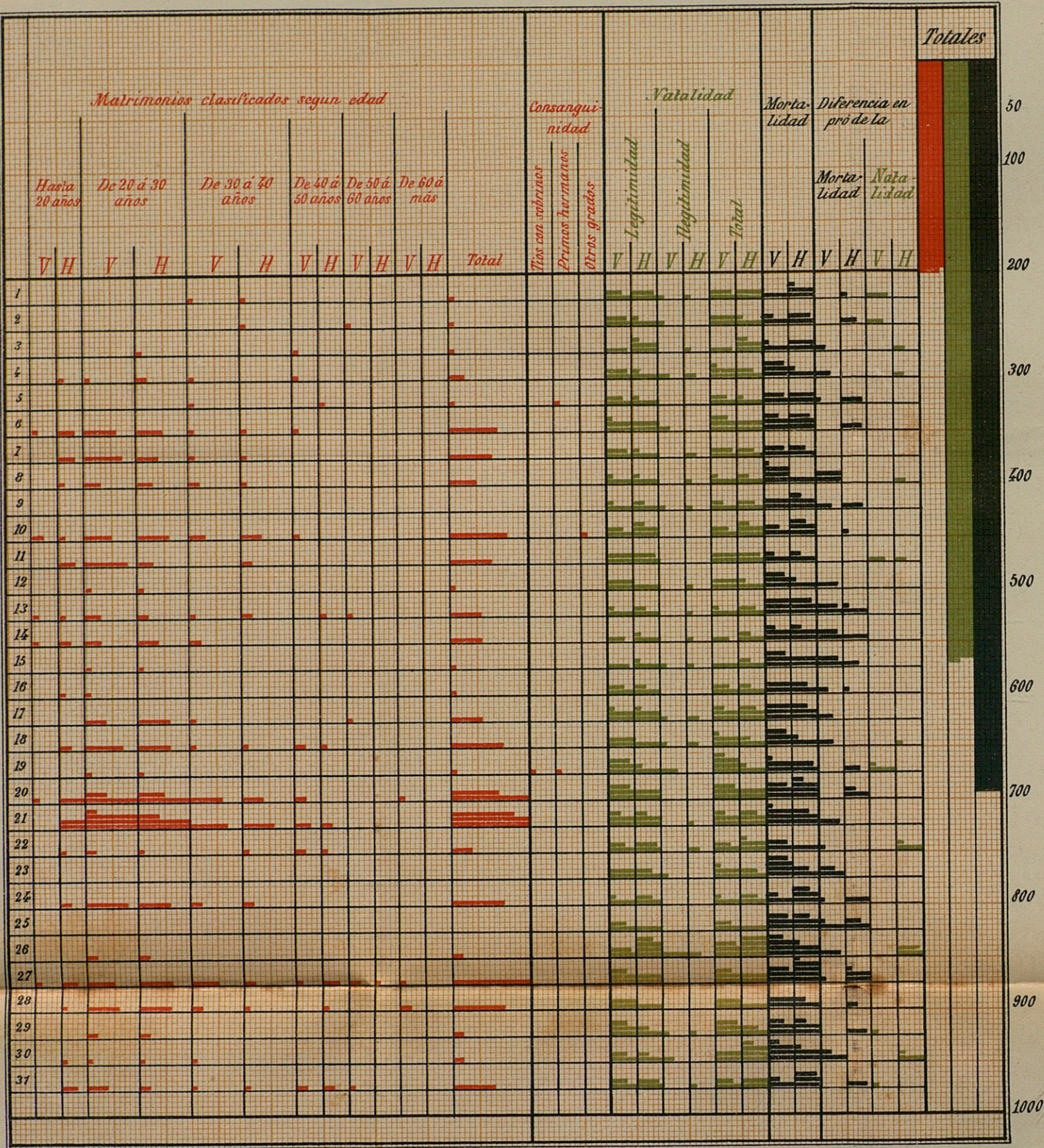
V.º B.º—El Concejal,

Fran.^{co} de P. Nebot Cantì.

El Director,

L. Comenge

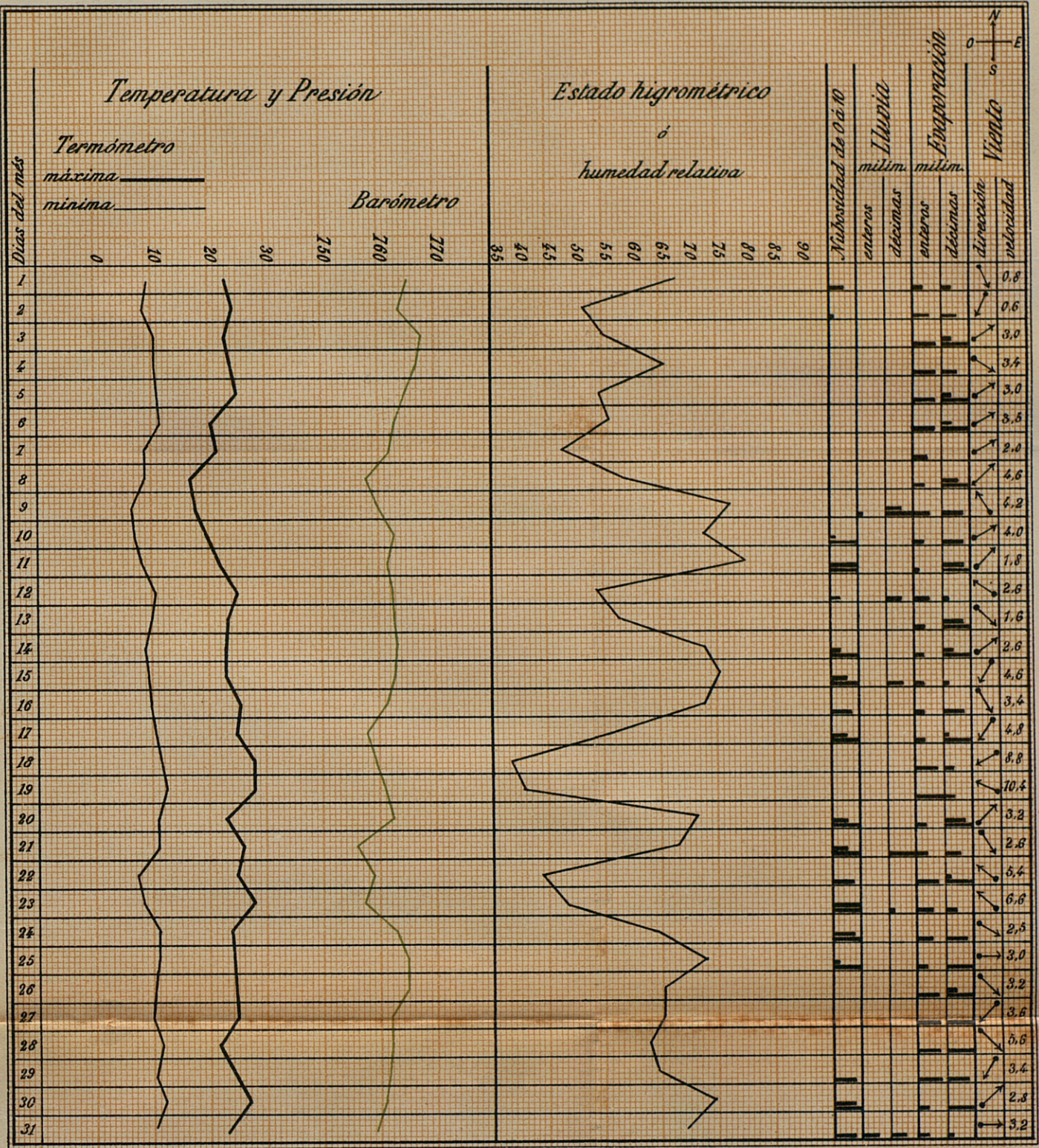
(1) **ADVERTENCIAS.** — 1.^a Para la mejor comprensión de este cuadro conviene saber que rigen las aclaraciones 3.^a y 5.^a del cuadro primero. — 2.^a Los abortos no se incluyen en la mortalidad total por distritos. — 3.^a Las curvas de mortalidad de los Nosocomios son relativas á 100,000 vivientes y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



Henrich y Comp., Suc. Ramires.

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

El Director,
L. Comenge.



Hora de las observaciones: 9 de la mañana

Henrich y Comp., Suc. Ramires

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

El Director,
L. Comenge.

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

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

VINO IODO-TÁNICO FOSFATADO preparado por J. GUARRO

Es irremplazable en la tuberculosis de todos los órganos, Bronquitis crónica, Pneumonía caseosa, Raquitismo y Escrofulismo en sus distintas formas (tumores fríos, mal de Pott, tumor blanco, etc.).

Cada 30 gramos (dos cucharadas grandes) de este VINO preparado con Moscatel, contienen:

Cinco	centigramos	de Yodo bisublimado
Treinta	»	de Tanino puro, y
Cincuenta	»	de Lactofosfato de cal.

Al por mayor: Farmacia del autor, Alta de S. Pedro, 50. Barcelona.

Al por menor: En todas las buenas Farmacias.

Nota —Preparamos también el Jarabe iodo-tánico fosfatado.

Elixir Digestivo
 DE
JIMENO
PEPSIN, Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.

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

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

JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FORMULA FELLOWS MODIFICADA)

Contienen los hipofosfitos de sosa (0'20), de cal (0'25), de hierro (0'05), de manganeso (0'02), de quinina 0'45 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 extrínseca.

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

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

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

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

JARABÉ

DE

HIPOFOSFITOS DE CLIMENT

Hierro, calcio,
sodio, estriénina y
cuasina



Composición
transparente

Recházese todo frasco que no lleve esta marca

CUALIDAD NECESARIA EN PREPARADOS ACTIVOS

Irreemplazable en casos de **INAPETENCIA,**
TUBERCULOSIS

ANEMIA

DEBILIDAD GENERAL

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

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRÁNULOS.

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

ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

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

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

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARCELONA.

M. G. del Castillo



PRECIO 10 reales

NOTA. Advertimos á los señores Médicos y farmacéuticos que si quieren obtener los maravillosos resultados con los preparados «Castillo», exijan lo mismo en éstos que en las sales, la marca y firma del autor único preparador de los mismos. Hacemos esta advertencia porque tenemos noticia de que circulan en el comercio sales falsificadas, cuya diferencia se puede establecer con facilidad en 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.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Tratado práctico de Terapéutica hidrológica, por don Balbino Quesada y Agius, Madrid 1893; precio 10 pesetas. Biblioteca económica de la «Revista de Medicina y Cirugía prácticas.» Se ha recibido un ejemplar.

Catálogo-Almanaque, publicado por la «Revista de Medicina y Cirugía prácticas,» 1893.

La epidemia de la Casa P. de Caridad. Discusión, en la Academia Médico-farmacéutica de Barcelona, durante las sesiones de 24 y 30 de mayo y 7 14 21 y 28 de junio de 1892, publicada por acuerdo de la Corporación.—Barcelona 1893.

El Vigía de la Salud (periódico de Linares).

De los Subdelegados de Sanidad (Revista quincenal, de Zaragoza).

Cirugía abdominal: Discurso leído por el académico doctor D. Francisco Sojo en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.

Acta de la Sesión pública inaugural de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona: dos ejemplares.

El Trabajo Nacional, de Barcelona; periódico decenal.

El Defensor del Asegurado: Barcelona.

Tratado de Medicina, publicado bajo la dirección de los doctores Charcot, Bouchard y Brissaud, y traducido al castellano bajo la dirección de D. Rafael Ulecia y Cardona. Se ha recibido el cuaderno 19.

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 enoláturos 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 tapon está intacta.

EMULSIÓN AMARGÓS

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

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

VINO DE HEMOGLOBINA preparado por AMARGÓS

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

VINO NUEZ DE KOLA AMARGÓS

Tónico neurosténico. — Alimento de Ahorro.

VINO DE CREOSOTA BIFOSFATADO preparado por AMARGÓS

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

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

BARCELONA

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

En las principales farmacias de España y América.