

GACETA SANITARIA

DE BARCELONA

ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL

—
OCTUBRE DE 1902
—

REDACCION Y ADMINISTRACION

CASAS CONSISTORIALES

CONSEJO DE REDACCION

Director: Dr. Giralt (D. Pelegrin)

<i>Dr. Robledo (D. Enrique)</i>	<i>Dr. Beltri (D. Francisco)</i>
<i>» Jacas Matheu (José)</i>	<i>» Jaques (D. Eugenio)</i>
<i>» Durán y Borrell.</i>	<i>» Joaquín Masó y Morera.</i>
<i>» Parés y Bartra</i>	

Redactor Jefe: Dr. Nogués (D. Francisco de A.)

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

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

PAGO ANTICIPADO

La Gaceta Sanitaria de Barcelona se publicará una vez al mes.

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

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

SUMARIO

Boletín Estadístico.—Septiembre, de 1902.

DEMOGRAFIA: Cuadros demográficos comparativos por días y por distritos, sintéticos de la vitalidad humana, de mortalidad por edades, sexo y enfermedades que la determinaron; nacimientos según sexo y condición civil por distritos.—Accidentes auxiliados en los dispensarios, clasificados por la causa que los produjo y sexo.

ASISTENCIA PÚBLICA Y DESINFECCION: Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal.—Id. de vacunación y revacunación.—Estado de los enfermos asistidos por la beneficencia municipal en Barcelona y en los pueblos agregados.—Servicios prestados por el Laboratorio Microbiológico.—Id. por el Instituto de Higiene Urbana.—Reconocimientos verificados en el Asilo Municipal del Parque.

NOTAS VARIAS: Instrucción: Bibliotecas.—Locomoción: Tranvías y Omnibus fijos.

Boletín Académico: Breve reseña acerca la *suprerenalina* y la *adrenalina* por el Dr. Narciso Batlle.—Principios generales que deben informar en el tratamiento de las fracturas, por el Dr. A. Esquerdo, (continuación).—Revista de Terapéutica y Farmacología, por el Dr. D. Emilio Pérez Noguera.—Revista española: Patogenia tratamiento de neumonía.—Revista Extranjera: Muerte rápida ó repentina de origen gástrico.—XIV Congreso internacional de medicina.—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

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.

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 va acompañada de hemorragia. Catorce años de éxito, premiado con medallas de oro en la Exposición Universal de 1888 y en la Exposición concurso de París de 1895. 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.

Cápsulas Eupépticas de Santalol Pizá.—Frasco: 4 pesetas

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

Cápsulas eupépticas	Rs.
de	
Aceite fosforado.	10
Aceite de hígado de bacalao puro.	10
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado.	12
Aceite de enebro.	8
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolú y Creosota.	10
Aceite mineral de Gabián.	9
Aloes sucotríno.	8
Apíol.	8
Bálsamo peruano.	10
Bisulfato de quinina.	8
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8
Brea, Bálsamo de Tolú y Creosota.	10
Brea, vegetal.	8
Bromuro de alcanfor.	10
Bromuro de quinina.	9
Carbonato de creosota.	12
Carbonato de guayacol.	16
Cloroformo puro.	8
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paullinia y belladona).	12
Copaiba puro de Maracaibo.	12
Copaiba y esencia de sándalo.	20
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	20
Copaiba y cubebas.	16
Copaiba, cubebas y hierro.	16
Copaiba y brea vegetal.	14
Copaiba y mático.	16
Copaibato de sosa y brea.	16
Creosota de Haya.	12
Ergotina Bonjean.	8
Esencia de eucaliptus.	10
Esencia de trementina bi-rectificada.	8
Esencia de cubebas.	16
Esencia de mático.	20
Esencia de sándalo puro.	14
Esencia de Sándalo y Salol.	14
Etelorado de asafétida.	10
Eter amílico valerianico.	10

Cápsulas eupépticas	Rs.
de	
Eter sulfúrico.	8
Eucaliptol.	8
Eucaliptol iodoformo y creosota.	12
Eucaliptol iodoformo y guayacol.	12
Hemoglobina soluble.	12
Extracto de cubebas.	12
Extracto de helecho macho.	14
Extracto de hojas de mático.	10
Extracto de ratania y mático.	10
Febrífugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Glicerofosfato de cal.	12
Fosfato de cal y de hierro.	10
Gomo-resina asafétida.	10
Guayacol.	18
Guayacol iodoformo.	12
Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Hipnono.	10
Ioduro de azufre soluble.	10
Iodoformo.	10
Lactato de hierro y manganeso.	10
Mirtol.	10
Morrhuel.	10
Morrhuel creosotado.	14
Morrhuel y Glicerofosfato de cal.	14
Morrhuelhiposfosfitos y cuasina.	9
Morrhuel, fosfato de cal y cuasina.	14
Morrhuel iodo ferruginoso.	11
Monosulfuro de sodio.	10
Pectorales de Tolú, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeína.	8
Pepsina y diastasa.	12
Pepsina y pancreatina.	12
Pepsina pancreatina y diastasa.	14
Peptona de carne.	12
Santalol.	16
Sulfuro de carbono.	8
Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Sulfato de quinina.	8
Terpinol.	8
Tenicidas (extr.º de kouso y helecho macho).	20
Trementina de Venecia.	8
Valerianato de quinina.	9

NOTA.—La universal aceptación que tienen todas nuestras Cápsulas, se debe a la pureza de los medicamentos que contienen, a su envoltorio delgado y eupéptico, solubles y absorbibles y nunca producen fenómenos desagradables gastro-intestinales, debido a 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, Plaza del Pino, 6, y Beato Oriol, 1.—BARCELONA.

EMULSION NADAL
que
única contiene el 80 p. 100
del aceite hígado bacalao y glicerosfosfos é hipofosfos
Analizada por los Doctores Buret, Cateádráfico de Farmacia de Madrid, y Codina Länglin, de Barcelona
Aprobada y recomendada por los Colegios de Médicos y de Farmacéuticos de Barcelona

ES LA MEJOR Y MÁS AGRADEABLE

Alimento concentrado y medicamento tónico estimulante del desarrollo físico, crecimiento de los huesos y salida de los dientes, necesario á los niños, embarazadas, personas débiles. Cura la Tos, Catarros, Tisis, Escrófulas, Raquitismo, Linfatismo, aumenta la leche y el vigor. — Reconstituyente heroico en las enfermedades constitutivas, convalecencias, diabetes, etc. — Se conserva indefinidamente. — En las farmacias.

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.

--**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 (FÓRMULA FELLOWS MODIFICADA)

Contienen los hipofosfitos de sosa (0'10), de cal (0'25), de hierro (0'05), de manganeso (0'02), de quinina (0'05) y de estricnina (0'001), químicamente puros y solubles.

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

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 facultativos de la Península por lo bien que responde a sus múltiples indicaciones.

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

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

El fósforo en la forma de hipofosfitos, los reconstituyentes calcio, hierro y manganeso y los tónicos quinina y estricnina, representan una medicación tónica, reconstituyente y estimulante completa. Toleran este Jarabe todas las personas por débiles que se encuentren, y siendo como son moderadas las dosis de sus más activos componentes, el bienestar que produce á los enfermos es constante y duradero. No estimula en exceso un día á costa de la depresión del día siguiente.

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO

SUCESOR DE PADRÓ

4, PLAZA REAL, 4.—BARCELONA

JARABÉ

DE

HIPOFOSFITOS

DE CLIMENT

En los Hospitales, en las casas de curación, en las grandes ciudades como en los pueblos, este preparado es el primero y más valioso recurso del médico para combatir con éxito las afecciones en que está indicado.



Tónico excelente. Inmejorable ferruginoso. Estimula el APETITO. Vigoriza el SISTEMA NERVIOSO. Normaliza las FUNCIONES DIGESTIVAS. Regenera todo el ORGANISMO. In sustituible en las AFECCIONES NERVIOSAS y MENTALES.

Recházese todo frasco que no lleve esta marca REGISTRADA

Irreemplazable en casos de **INAPETENCIA**
TUBERCULOSIS
ANEMIA
DEBILIDAD GENERAL

Recomendado por los médicos más eminentes.

Para distinguir el legítimo **Jarabé de Hipofosfitos de J. Climent**, de otro similar que lleva el mismo nombre, bastará fijarse en la marca circular que representa una señora sentada, en actitud de dar una cucharada de este preparado á una criatura que tiene en sus rodillas; marca registrada en el Ministerio de Fomento y en el Registro Mercantil de la provincia, conforme á lo prescrito por la Ley.

GACETA SANITARIA DE BARCELONA

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

Sección Científica

BREVE RESEÑA

ACERCA LA

SUPRARRENALINA Y LA ADRENALINA

La terapéutica ocular cuenta hoy con un agente de poderosa acción vaso-constrictora. La opoterapia nos suministra por medio del extracto acuoso de cápsulas suprarrenales, (polvo de cápsulas suprarrenales y agua destilada, partes iguales), el agente de acción más anemiante hasta la fecha conocido.

Inyectado por las venas el extracto de cápsulas suprarrenales, queda patentizado su enérgico poder vaso-constrictor, sobre los más pequeños vasos por un aumento de la presión sanguínea.

Hecho el experimento en el conejo, la inyección intravenosa de suprarrenalina provoca una contracción de todos los músculos inervados por el gran simpático, midriasis, protrución del bulbo, retracción del tercer párpado y agrandecimiento de la abertura palpebral. Puede pasar desapercibida esta acción, pues, sólo dura uno ó dos minutos.

Su acción isquemiente local es muy marcada sobre las mucosas. En la conjuntiva normal, una instilación de una ó dos gotas, provoca, á los dos ó tres minutos, en toda la superficie del globo ocular una profunda anemia que, según los individuos y la dosis instilada, dura de una á dos horas. Este efecto está en razón inversa en ojos hiperemiados; aun cuando cede por algunos instantes, la más intensa congestión.

Aumenta el poder anestésico de la cocaína, instilando alternativamente los dos colirios, (cocaína y suprarrenalina), hasta obtener por ese medio una completa anestesia, para la intervención indolora en casos de glaucomas inflamatorios, iridectomias, escarificaciones, puntos de fuego, etc.

Es un excelente hemostático, las operaciones sobre el globo ocular puédense practicar sin dar apenas sangre.

Hay que estar, empero, prevenido contra esta hemostasis, por sus alarmantes hemorragias reaccionales, por cuanto no es raro notar después de las iridectomias, hemorragias sub-conjuntivales ó en la cámara anterior.

La supramenalina es la piedra de toque para el diagnóstico pues que hace desaparecer la inyección superficial en el ojo hiperemiado, dejando la profunda en casos de epiescleritis, etc., hace resaltar sobre el fondo blanco nacarado que toma el ojo isquemiado, las infiltraciones conjuntivales, pústulas y destacar notablemente las granulaciones.

Es de verdadero valor terapéutico en las conjuntivitis y queratitis, por cuanto rebajando la hiperemia disminuye la hipercrinea. No hay duda que coopera á la acción de los cáusticos, por obrar éstos con más intensidad sobre tejidos isquemiados que sobre tejidos congestionados; aparte la gran ventaja de poder practicar sobre una superficie granulosa—sin sangre casi—la operación de raspar, cepillar ó cauterizar.

Corrige en parte el lagrimeo y, con el colirio de cocaína y suprarrenalina, obtenemos una anestesia más profunda, que nos sirve en los cateterismos de las vías lagrimales, introduciendo la sonda con más facilidad y por tanto evitamos hemorragias.

En un caso de panus granuloso, hemos obtenido su curación haciendo instilaciones repetidas. No debe emplearse nunca en casos de úlcera de la córnea en el período de reparación, pues impide la vascularización, tan útil en ese proceso.

Algún autor la ha empleado en el catarro de primavera, obteniendo buenos resultados, haciendo constar al mismo tiempo el haber desaparecido por completo las lesiones pericorneanas.

La midriasis es marcadísima cuando se hacen instilaciones repetidas. Su acción es directa sobre los vasos del iris y del cuerpo ciliar, produciendo una isquemia muy notable, retardando la producción del humor acuoso, sin aumentar la cantidad de albúmina, que en estado normal. Al revés de lo que sucede en un ojo inyectado

con suero artificial, que aumenta la producción del humor acuoso con mayor cantidad de albúmina, que en el ojo normal.

Asociando el jugo suprarrenal á los mióticos logramos rebajar notablemente y por largo tiempo la tensión ocular, acusando los enfermos más aptitud visual y relativo bienestar.

Por su acción vaso-constrictora ha de ser en el glaucoma (teoría simpática, Abadie) de efectos favorables.

El Dr. Zimmerman, ha usado mucho este jugo orgánico, en el glaucoma, y hace constar que no tiene una acción idéntica en todos los casos; unas veces decae notablemente la tensión, otras no la modifica, y dice que nunca ha aumentado el tono del ojo. Por nuestra parte debemos decir que en el ojo normal siempre rebaja la tensión, á veces de una manera alarmante; variaciones que se ofrecen según la dosis que se emplea de dicha substancia.

Se han practicado inyecciones sub-conjuntivales de suprarrenalina en el conejo (Landelt de Estrasburgo) dando por resultado una midriasis marcadísima, pero sin notar acción alguna sobre los vasos del fondo del ojo. Desistió emplearlo en el hombre por causa de la toxicidad del producto.

Bates dice haber observado en el hombre, después de una inyección hipodérmica de suprarrenalina, un síncope inquietante.

En otro orden de ideas y por lo que á la terapéutica general se refiere, la suprarrenalina, por algunos autores, es considerada como un agente de mucho valor. Stoelzner ha administrado la glándula á niños raquíticos, obteniendo resultados satisfactorios de una mejoría muy marcada.

Sin duda la suprarrenalina vigoriza los vasos, y por tanto modifica los capilares, cuya atonía que caracteriza el linfatismo, podría reconocer por causa, en parte al menos, una perturbación ó insuficiencia en el funcionalismo de las cápsulas suprarrenales.

Por todo lo expuesto se vé, que el extracto de cápsulas suprarrenales, es un líquido orgánico que no deja de tener sus inconvenientes; ante todo es tóxico, de ninguna fijeza en sus resultados y de difícil esterilización y conservación, por lo que la prudencia aconseja desecharlo y en su lugar usar la adrenalina, principio activo de las cápsulas suprarrenales, que no es tóxico, pues se considera como tónico cardíaco.

La adrenalina principio activo de las cápsulas suprarrenales, se usa hoy bajo la forma de sal llamada clorhidrato de adrenalina.

Los autores que la han ensayado dicen haber preparado con di-

cha sal soluciones del uno por mil al uno por diez mil, añadiendo un cinco por ciento de claretona como conservador; substancia esteril, no irritante y de poder uniforme y permanente.

Con la solución al uno por mil, dicen, han obtenido excelentes resultados como anemiante de las superficies oculares congestionadas, así como hemostático, al practicar las operaciones de extirpación, de pterigión, tumores conjuntivales, peritomías, estrabismos, etcétera, rebajando la tensión ocular en iridocoroiditis y glaucomas, etc.

Los Dres. Bulson y Gradle, de Chicago, dicen que las soluciones tienen tendencia á descomponerse (se oscurecen) cambio de color que no modifica sus propiedades. Pueden hervirse sin que se descompongan. Soluciones siempre superiores á las ordinarias de glándula suprarrenal.

El Dr. Gradle hace observar que las soluciones recién preparadas con clorhidrato de adrenalina al diez por mil son las más útiles.

El Dr. Starkey dice que esta substancia modifica la marcha de la epiescleritis. El efecto de la adrenalina dura casi cuatro horas, sin que tenga inconveniente alguno como sucede con la cocaína; siendo además la inflamación menos intensa doce ó catorce horas después, de haberse usado la adrenalina.

No siendo la adrenalina irritante ni tóxica y sí un estimulante cardíaco poderoso se podría emplear al uno por quinientos y aún en soluciones más fuertes.

Con la adrenalina poseemos un valioso agente terapéutico, de múltiples y palpables resultados, y que hoy no puede prescindirse, en nuestra práctica corriente, de tener al lado del colirio de cocaína, un frasco con solución al milésimo de clorhidrato de adrenalina.

DR. NARCISO BATLLE MASCORT.

Del Laboratorio microbiológico.

PRINCIPIOS GENERALES QUE DEBEN INFORMAR EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS (*)

por el Dr. A. ESQUERDO

(Continuación) ⁽¹⁾

V

Si pudiéramos prescindir del movimiento, ó más bien de los músculos que lo producen, la fractura casi no ocasionaría transtornos y casi se curaría por sí sola como se curan otras roturas internas cuando no hay rotura de vasos de importancia. Se puede decir que la acción muscular es la que más complica el problema del tratamiento, pues, por el movimiento se sostienen hemorragias, se producen desviaciones, hay dolores y se retrasan ó verifican mal muchas consolidaciones. Es una ilusión creer que podemos dominar la contracción muscular en absoluto, pues por apretado que esté el músculo se contrae y más si queda libre una de sus inserciones. Aun oprimiéndolo bien en toda su extensión, quedan las contracciones fibrilares que imprimen pequeños movimientos á los fragmentos.

Una de las cosas que más llama la atención en una fractura es el dolor, tanto que, hay fracturas que sólo pueden diagnosticarse por el dolor que experimenta el enfermo, por el que se provoca apretando sobre el sitio en donde se supone la fractura ó por los movimientos. El dolor depende: 1.º del magullamiento de los tejidos blandos, de la compresión de los troncos nerviosos ó de la rotura de los filetes; 2.º de la infiltración hemorrágica ó plástica que comprime filetes y troncos nerviosos; y 3.º de los movimientos de músculos y aponeurosis desgarrados, contundidos ó infiltrados y del frote de los fragmentos óseos.

El dolor, no tan sólo tiene el inconveniente del sufrimiento que determina, sino que provoca contracciones y movimientos, contra los cuales ni puede luchar el individuo ni el cirujano. Si no fuese por el dolor las desviaciones de los fragmentos no serían tan frecuentes y serían más fáciles de dominar.

La desviación de los fragmentos es nula en unas fracturas y enor-

(1) Véase el número anterior.

me en otras. Depende esto de la clase de fractura, del hueso fracturado y hasta de la parte de hueso fracturado, é influyen en ella la movilidad del hueso y la longitud de las cuerdas musculares que sobre él actúan. En las fracturas de los huesos del cráneo y de la cara, del extremo externo de la clavícula, del esternón, de una sola costilla, de los metacarpianos, metatarsianos y del peroné, la desviación de fragmentos no existe ó es insignificante: en unos porque el hueso no tiene movimiento sobre los otros; en los otros porque hay uno ó varios tutores fijos que evitan la desviación. En cambio, en las fracturas del cuerpo de la mandíbula inferior, de las diáfisis de fémur, húmero, tibia, cúbito y radio, rótula y astrágalo, las desviaciones llegan hasta perder los fragmentos sus relaciones. Hay huesos largos, cuyos fragmentos, aun siendo diafisaria la fractura, se desvían pero no se separan, como el cúbito y radio cuando se rompen aisladamente, el peroné, etc., mientras que hay huesos cortos, como la rótula y el calcáneo cuyos fragmentos cuesta trabajo volver á juntar.

Las fracturas de la mandíbula inferior una vez reducidas se mantienen fácilmente, porque actúan sobre los fragmentos músculos de poca cuerda y de amplias inserciones. También se mantienen bien las fracturas del cuello anatómico del húmero, de la escápula, de las vértebras y de las extremidades inferiores de tibia y peroné. En cambio, las fracturas del tercio medio de la clavícula, extremo inferior del húmero, extremidad inferior del fémur, cuyos fragmentos son solicitados en direcciones opuestas por músculos largos y potentes, cuesta trabajo mantenerlos coaptados, porque mientras un músculo tira de un fragmento en un sentido, otros tiran del otro en sentido opuesto ó lo repelen.

Las fracturas de diáfisis de húmero y fémur, de cúbito y radio simultáneas, estando supeditadas á la acción de músculos de tan larga cuerda, sufren por las menores contracciones, mientras que los de la escápula, ilíaco, epífisis superior del húmero y cuello de fémur, con todo y estar supeditados los fragmentos á la acción de músculos tan potentes como son los del dorso, hombros, lomos y cadera, tienen poca movilidad porque la cuerda de acción es corta.

En las fracturas transversas y oblicuas si no ha habido grandes desviaciones la reducción puede ser fácil, mientras que en fracturas dentadas ó engranadas y fracturas conminutas puede ser imposible. En fracturas de largos fragmentos como las diafisarias de cúbito y radio, fémur, tibia y peroné, la reducción, aunque trabajosa, puede

obtenerse casi siempre, mientras que, en desprendimientos apofisarios y epifisarios y en fracturas de cuello anatómico de húmero y de fémur la reducción es difícil, sino imposible de conseguir.

No puede desconocerse la influencia que sobre los fragmentos tiene el juego de los huesos inmediatos ó sea de aquellos que se articulan con cada fragmento: por ejemplo, para los de la clavícula los movimientos de la escápula: para los del húmero los movimientos de cúbito y radio, etc. Es bueno tenerla presente, porque ya de por sí cada hueso inmediato mueve los fragmentos, y siendo las inserciones musculares divididas en cada hueso, sin inmovilizar los inmediatos, es imposible asegurar la inmovilización del hueso fracturado.

Para ciertos huesos y en ciertos casos, la modificación de una curva, un ligero acodamiento, una pequeña rotación de eje, la interrupción de planos, y un pequeño cabalgamiento no influyen mucho en la utilidad fisiológica, pero siempre influyen en la utilidad de trabajo y en la agilidad y soltura de los movimientos.

En el ánimo de todos está que el médico debe empeñarse en obtener una buena reducción y una buena consolidación de la fractura, pero no debe quedar satisfecho con esto, porque puede darse el caso de que lo consiga á costa de muchos sufrimientos, y después de conseguido, la parte resulte, durante mucho tiempo inútil para la función ó indefinidamente inutilizada. A la vez que preocuparse de la reducción y de la contención, debe preocuparse de la disposición de los músculos, tendones, nervios y vasos, de la nutrición de las masas musculares para conservarles fuerza y agilidad, de la soltura y buena relación de los tendones, de la libertad y buena vida de los nervios y de la regularidad y rapidez en la formación del callo. Es cierto que muchas veces ó no sufren los músculos y nervios ó se defienden espontáneamente y sin auxilio ninguno vuelven á rehabilitarse en sus funciones; que los tendones y ligamentos vuelven á adquirir su laxitud: y que la formación del callo marcha con regularidad y sin interrupción por los solos esfuerzos de la naturaleza; pero también es cierto, que por descuidar los fenómenos que pueden ocurrir en el trabajo de reparación y las perturbaciones que forzosamente han de ocurrir en la fractura y á su alrededor, quedan alteraciones difíciles ó imposibles de corregir. Si la sangre extravasada resulta un estorbo para la formación del callo y para la vida de los tejidos, tiene que hacerse desaparecer lo más prontamente que se pueda: si los líquidos infiltrados perturban la nutrición y la movili-

dad de las partes, debe procurarse que desaparezcan cuanto antes, etcétera.

Ya pasó aquel tiempo en que admitíamos como artículo de fe que tal fractura había de estar inmovilizada tantos días, durante los cuales no se pensaba y hasta se consideraba como una temeridad tocar un apósito. Ya es hora de que tengamos compasión de aquellos individuos á los cuales se les condena á permanecer durante cuarenta ó cincuenta días en cama inmovilizados en la misma postura, con lo cual pierden el apetito, las fuerzas y hasta el ánimo para moverse, resultando que cuando se les dice que la fractura está completamente curada no pueden moverse ni utilizar los miembros. El médico no debe contentarse con saber reducir una fractura y colocar bien un apósito; es necesario que además se preocupe de la suerte y sufrimientos del enfermo y se empeñe en sacar todo el partido posible del tratamiento de la fractura.

VI

El que para diagnosticar una fractura, sólo cuenta con la movilidad evidente de los fragmentos, con la crepitación y con los gritos desesperados que el dolor hace proferir al paciente, mal aviado está, porque, si bien la movilidad, la crepitación y el dolor son datos positivos para el diagnóstico, no siempre, por sí, tienen un valor absoluto, y en cambio, buscando estos datos se expone á provocar desviaciones, aumentar los desgarros, exacerbar la hemorragia y malquistarse con el paciente. La movilidad puede ser engañosa cuando la fractura es de huesos cortos y profundos, cuando están fracturadas las epífisis de los huesos largos porque puede confundirse con la articular, y cuando la infiltración hemorrágica ó la infiltración alejan los fragmentos de nuestras manos. Puede resultar, también engañosa la crepitación en las fracturas cercanas á las articulaciones, cuando se han formado grandes coágulos y cuando hay inflamación de las vainas tendinosas. Es necesario, para conceder valía á la movilidad y á la crepitación, saber distinguir el movimiento de compresión del movimiento de palanca y la crepitación ósea, de la crepitación hemorrágica, de la crepitación tendinosa y articular.

Siempre que se pueda es preferible diagnosticar la fractura sin tocar al enfermo, y esto puede conseguirse en muchos casos, prestando atención al examen visual de la parte, comparándola con otra homóloga, analizando la mecánica del traumatismo, fijándose en la manera de funcionar el miembro, estudiando qué movimientos provocan dolor y cómo, y examinando por la palpación, la continuidad

de las líneas y superficies, la resistencia de la parte y el sitio más adolorido. Hemos de tener en cuenta que, el individuo que sufre teme todo lo que sea presión y movimiento: que si antes de tocarle le costaba trabajo tenerla quieta y estarse quieto, así que se le vaya á tocar, instintivamente pondrá en acción todos los músculos que crea puedan servirle para sostener los fragmentos; y es bien sabido que cuando se contraen los músculos, los fragmentos se mueven, el movimiento exagera el dolor y el enfermo se presta menos al examen. Es preferible, en caso de necesidad, anestesiarse el enfermo para hacer un diagnóstico detallado, á estarle martirizando y hacerle sufrir horrorosamente, porque además de salir ganando el enfermo, resulta menos maltratada la fractura. En último recurso, si podemos disponer de una instalación radiográfica, debemos utilizar la radioscopia antes que violentar la fractura. En algunas fracturas será indiferente y podrá pasarse por alto el diagnóstico del detalle, pero en las más, conviene perfilarlo tanto como se pueda, pues del conocimiento de los detalles depende una buena reducción, una segura coaptación y hasta la confianza en una buena consolidación. El que tiene la fortuna de diagnosticar bien una fractura, tiene el camino allanado para simplificar la reducción, para elegir el apósito que mejor pueda contenerla y dar al miembro la posición más conveniente para la inmovilización.

No menos importancia que el conocimiento de la fractura tiene el conocimiento del mecanismo, por el cual se produjo la fractura, la cantidad y calidad del traumatismo que la produjo, pues, varían notablemente los fenómenos que se desarrollan en el foco de la fractura y en los tejidos que la rodean, según haya sido producida por presión ó golpe directo, por contragolpe ó acción de palanca, que haya sido un cuerpo agudo y regular el que la produjo, ó un cuerpo obtuso é irregular.

VII

Antes de entrar en la cuestión de tratamiento, no puedo prescindir de establecer las divisiones correspondientes por clases de fracturas. Hay dos grupos principales que requieren tratamiento muy distinto: las fracturas cerradas y las abiertas. De las primeras pueden admitirse las completas é incompletas, las aisladas y con luxación; las simples y múltiples; las sencillas y conminutas; las transversas y oblicuas; las dentadas y cuneiformes, astilladas y espiróideas. De las abiertas las hay infectadas, supuestamente infectadas y no infectadas.

Hay indicaciones generales, de las cuales no puede prescindirse en ninguna fractura, sea de la clase que sea, como son colocar al individuo en buena posición, mantener la parte de modo que se substraiga lo más posible á los movimientos indispensables para la vida del individuo, reducir y contener la fractura.

Muchas veces se suscita la cuestión de si debe reducirse inmediatamente la fractura ó de si hay peligro en esperar para verificar la reducción. Es indudable que la reducción inmediata es ventajosa bajo todos conceptos, pues, evita el dolor de la desviación de los fragmentos, evita nuevos desgarros y hemorragias, é impide que se interpongan tejidos extraños entre aquéllos: por otra parte, siempre resulta más fácil y segura una reducción cuando no ha comenzado á entablarse una lucha tetánica entre los músculos y no se hayan formado coágulos ni por la infiltración se interpongan los tejidos. Excusa la abstención de la reducción inmediata y hasta puede aconsejarse que no se intente, cuando no se tengan á mano medios para contener los fragmentos, pues entonces, todas las maniobras que se hagan para reducir son nuevos traumatismos que, además de hacer sufrir al enfermo, pueden aumentar la hemorragia, y con seguridad aumentan la infiltración y la reacción muscular. Es preferible en este caso limitarse á contener y asegurar la parte, para que se mueva lo menos posible, hasta encontrarse en condiciones de practicar una buena reducción y disponer de medios contentivos, seguros y eficaces.

Por reducir una fractura, debe entenderse colocar los fragmentos de manera que se correspondan sus dentellones, sus superficies, las líneas y los ejes del hueso, volviendo á la dirección y longitud normales. Esto puede obtenerse y debe buscarse siempre que no haya pérdidas de substancia que lo impidan. Esto, que, teniendo los fragmentos en las manos sería fácil de obtener, cuando éstos están rodeados de tejidos, teniendo que luchar con la inquietud é indocilidad del enfermo, y con las contracciones musculares, resulta siempre difícil y algunas veces imposible. *Hamilton* y *Malgaigne* llegan á afirmar que es casi ilusorio volver á colocar los fragmentos en sus naturales relaciones y que muchas veces es imposible. *Tuffier*, me afirmaba, después de practicar una reducción sangrienta, que la reducción perfecta sin tener á la vista los fragmentos, es imposible. Yo que he tenido que intervenir en centenares de fracturas, no puedo menos de confesar, que, en algunas resulta tan exacta, que poco después de obtenida la consolidación, no puede apreciarse el sitio

por donde estuvo fracturado el hueso, no se nota ninguna diferencia en la forma, dirección y longitud del hueso y el individuo no experimenta ninguna perturbación en las funciones. No obstante, estoy conforme en creer que muchas consolidaciones pueden ser perfectas, sin perfecta coaptación de los fragmentos, entendiéndose por perfectas lo que representa completa utilidad de la parte, sin defectos ni sufrimientos. También he de confesar que en muchos casos no he podido conseguir una reducción perfecta, ni siquiera satisfactoria, á pesar de lo cual se ha obtenido una buena consolidación para permitir utilizar el hueso con seguridad, con soltura y sin sufrimientos. Esto me induce á contemporizar con ciertas reducciones imperfectas con tal de que el miembro conserve su forma y longitud, que no haya de resultar perturbación para la función, ni sufrimientos para el enfermo.

En la reducción de los fragmentos influyen mucho los procedimientos que se empleen. No hay que hablar de las fracturas incompletas ni de las transversas y dentadas, cuyos fragmentos no han cambiado de sitio, porque en éstas no hay más que corregir la inclinación para conservar al hueso su verdadera dirección; pero en las fracturas oblicuas, en las engranadas y en las espiroidales, cuesta siempre trabajo volver el hueso á sus relaciones normales. Por más que parezca trabajo de fuerza, la fuerza es lo que menos sirve para estos casos y debe huirse del espectáculo aparatoso y poco humanitario de las violentas tracciones, luchando con los gritos y sufrimientos del paciente. A lo más la fuerza sólo debe servir para mantener en tensión los músculos, inmovilizar el miembro del paciente y oponerse á las sacudidas que éste daría, motivadas por el miedo y el dolor.

El verdadero trabajo de reducción ha de ser de habilidad, inteligencia y suavidad.

Cuando por el temor ó indocilidad del enfermo ó por falta de auxiliares aptos, no puede mantenerse la parte quieta y tenga que lucharse demasiado con la contracción muscular, es preferible anestesiar al paciente, lo cual permite maniobrar con suavidad y facilidad y no tener que luchar para mantener el miembro una vez reducida la fractura. La anestesia es un gran recurso para muchos casos desesperados, y además de facilitar la reducción sirve para mantener quieta la parte mientras se aplica el vendaje contentivo.

Hace veinticinco años, el cirujano podía contentarse con muchas reducciones imperfectas, con tal de que el hueso no hiciese su-

frir y pudiese prestar algún servicio; pero con la cirugía actual las cosas han cambiado de aspecto. El médico que no está avezado á la cirugía, el que no dispone de recursos ó no puede contar con compañeros que le saquen del paso, puede conformarse con reducciones imperfectas, aun á trueque de conservar miembros defectuosos: pero el que sea cirujano ó pueda acudir á un cirujano, antes que dejar una reducción imperfecta debe pensar en la reducción cruenta.

La reducción cruenta tiene que entrar en la práctica corriente del tratamiento de las fracturas, pero de esto á erigirla en método y preconizarla para los casos que parecen difíciles, me parece que debe mediar mucha distancia. Como ideal y científico, el procedimiento no tiene réplica; pero hay que reflexionar sobre sus ventajas é inconvenientes.

En primer lugar, no puede negarse que sin intervención cruenta y con coaptaciones dudosas se han obtenido siempre buenas consolidaciones hasta el punto de pasar por perfectas para los usos del hueso: y como los procedimientos no cruentos no entrañan ningún peligro y están al alcance del médico más desprovisto de conocimientos y recursos, resultan siempre más practicables.

Aparte también que, hay muchas fracturas en las que el médico más diestro, cuidadoso é inteligente, se ve precisado á hacer lo que puede y no lo que quiere, y que en estos casos precisamente la intervención cruenta sería muy peligrosa y es probable no diera mejor resultado.

La intervención cruenta será una operación inocua en manos de cirujanos hábiles y avezados á la cirugía antiséptica; pero siempre resulta una operación difícil, que requiere hábito y cuidados asépticos, y de inocua puede convertirse en peligrosa en cuanto falten ó se descuiden aquéllos. Para resolver la conveniencia de la intervención, es necesario hacerse cargo de varias condiciones que pueden concurrir en una fractura.

Hay fracturas con herida y sin herida, complicadas de tal modo, que una intervención cruenta sería temeraria é inoportuna: cuando hay una herida extensa infectada ó cuando el magullamiento de los tejidos compromete la vida, practicando una intervención cruenta, ponemos á los tejidos en peores condiciones para defenderse y si sobreviene la gangrena de las partes superficiales, no puede evitarse la contaminación del foco de la fractura: podrá aceptarse la idea de intervenir en las fracturas con herida para limpiar los tejidos, regularizar y establecer buenos desagües, suturando los extremos óseos,

pero si no hay herida es preferible contentarse con un callo deforme antes que exponer al paciente á sufrir una amputación. En las fracturas conminutas, casi puede esperarse mejor una buena coaptación y consolidación, siguiendo los procedimientos ordinarios que con la intervención cruenta; pues, al encontrarnos con fragmentos aislados, no ha de serle fácil al cirujano coaptarlos y es fácil que para regularizar caiga en la tentación de extirpar los dichos fragmentos, en cuyo caso; habiendo pérdida de substancia habrá deformación del hueso y del callo.

De consiguiente, si bien admito sin reparo que puede resultar inocua la intervención cruenta, y puede dar la seguridad de la consolidación con un callo regular, no estoy dispuesto á aceptar como práctica general, la idea de la intervención no tan sólo para aquellas fracturas que pueden reducirse y coaptarse bien, sino que tampoco para las de reducción y coaptación dudosa, cuando tenemos confianza en una buena consolidación. La intervención cruenta en las fracturas, como muchas otras operaciones tiene sus indicaciones de necesidad que debe juzgar el cirujano sin prevención y puede aumentarlas en Clínicas y hospitales según su habilidad y medios de que disponga, pero nunca erigirlas en principios generales de tratamiento de las fracturas.

(Concluirá.)

REVISTA DE TERAPÉUTICA Y FARMACOLOGÍA

POR EL

DOCTOR D. EMILIO PÉREZ NOGUERA

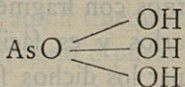
Médico del Cuerpo de Sanidad Militar, Madrid.

SUMARIO. I. El arrhénel.—II. Acción hipnótica de la clorotona.—III. El clorhidrato de adrenalina.—IV. La cura de patatas en la diabetes.—V. El bromocol.—VI. Empleo del sozoiodolato de sosa en las afecciones de los órganos genitales externos.—VII. Nuevos derivados de la creosota y del galacol.

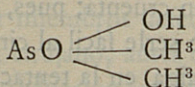
I. El arrhénel.—Hace ya algunos años (en 1899) que el profesor Armando Gautier comunicó á la Academia de Medicina de París el resultado de los ensayos terapéuticos llevados á cabo con el ácido cocodílico.

Este producto, descubierto por Cadet en 1760 con el nombre de Alkarsina y caracterizado por Bunsen en 1842, puede

considerarse como un ácido arsénico, en el que dos de los tres oxhidrilos que le constituyen han sido reemplazados por radicales metílicos, según puede apreciarse en las siguientes fórmulas:



Acido arsénico



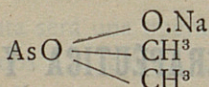
Acido cacodílico

Se trata, pues, de un compuesto arsenical que contiene 54'3 por 100 de arsénico; es decir, un poco menos que el ácido arsenioso (75 por 100), y algo más que los arseniatos de sosa y potasa.

Pero lo más importante del caso es que, á pesar de contener tan elevada proporción del referido metaloide y desarrollar los efectos medicamentosos que á los compuestos arsenicales caracterizan, es veinte veces menos tóxico que éstos y carece casi por completo, según el indicado Profesor, de propiedades irritantes:

Además, no posee ninguno de los caracteres físicos propios del arsénico, ni desenvuelve ninguna de sus reacciones químicas, pues para que dichas reacciones puedan manifestarse, es necesario comenzar por destruirlo completamente.

Poco más tarde, varios autores, entre ellos el mismo Gautier, recomendaron substituir el ácido cacodílico por el cacodilato de sosa.



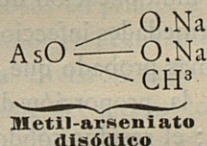
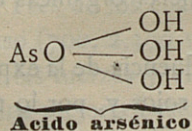
sal muy soluble en agua y todavía menos irritante y menos tóxica que el expresado ácido.

Pocos medicamentos habrán tenido la fortuna de generalizarse con tanta rapidez como el que nos ocupa, por rara excepción habrá un médico dedicado al ejercicio profesional que no cuente en su práctica con algunos ensayos; la anemia, el herpetismo y la tuberculosis fueron, sobre todo, objeto de innumerables experimentos con el nuevo remedio, y á pesar de lo que en contra piensan algunos apegados á la terapéutica antigua, es necesario reconocer, si hemos de ser justos, que por regla general los resultados fueron buenos.

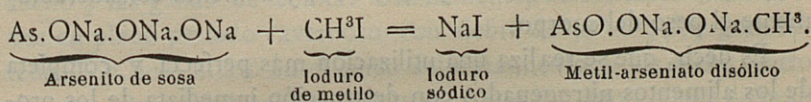
Sin embargo, los cacodilatos tenían el inconveniente de producir á la larga trastornos digestivos cuando se administraban por la

boca y sobre todo el de comunicar al aliento un olor aliáceo casi irresistible. Por otra parte, como agente terapéutico de la tuberculosis, principal indicación señalada por Gautier, los beneficios obtenidos no fueron todo lo constantes y completos que al principio se esperaba.

Todos estos defectos desaparecen, según el mismo Profesor, en el metil-arseniato disódico, cuerpo conocido desde hace larga fecha y que puede considerarse como un ácido arsénico en el que un oxhidrilo ha sido reemplazado por un radical metílico y el hidrógeno de los otros dos por dos átomos de sodio, según puede apreciarse comparando las fórmulas que siguen:



Se obtiene haciendo actuar el ioduro de metilo sobre el arsenito de sosa en presencia de un exceso de álcali.



Cuando está puro, aparece bajo forma de cristales incoloros, algo eflorescentes, de sabor y reacción alcalina, muy solubles en el agua y casi insolubles en el alcohol, que contienen 34 por 100 de arsénico metálico, y cuyas disoluciones, que no deben enturbiarse por el agua de barita, precipitan en blanco, sin traza alguna de matiz amarillento por el nitrato de plata, siendo este precipitado completamente soluble en el ácido acético diluido.

Hace poco más de un mes (en 25 de Febrero del corriente año), el Dr. Gautier comunicó á la Academia de Medicina de París el resultado de sus experimentos con la expresada droga, que el mismo Profesor ha bautizado con la denominación de *arrhénal*.

Según se deduce de dichos estudios, la toxicidad de este nuevo medicamento es bastante menor que la del cacodilato sódico, pues pueden darse 20 centigramos á un hombre adulto sin producirle trastornos de ninguna clase, á pesar de que por su riqueza en arsénico, equivalen próximamente á 13 centigramos de arseniato de sosa. Carece de acción tópica irritante cuando se administra en dosis moderadas, se absorbe con gran rapidez por vía gástrica, rectal ó

subcutánea, desenvuelve los mismos efectos moderadores de la desasimilación que los demás preparados arsenicales, no ejerce ninguna acción nociva sobre el hígado ni sobre los riñones, y parece aumentar los glóbulos sanguíneos.

Pero lo que caracteriza, por decirlo así, la acción farmacodinámica del metilarseniato disódico, es el aumento en número y volumen de los leucocitos, sobre todo de los grandes mononucleares, ó sea de los macrófagos de Mechnikoff. Este resultado entraña, por consiguiente, un considerable aumento de las defensas naturales del organismo contra los microbios patógenos, una poderosa exaltación de la fagocitosis, y como efecto inmediato de indiscutible valor terapéutico, la multiplicación de las resistencias orgánicas en todo género de enfermedades infecciosas.

Está además probado que, bajo la influencia de la expresada droga, se eleva la proporción de glóbulos rojos y, por lo tanto, de la hemoglobina; el residuo sólido de la excreción urinaria, tanto en materias azoadas como en cloruros y fosfatos, es mucho mayor que en circunstancias ordinarias; el coeficiente azotúrico asciende desde 73 ó 75, que es lo normal, hasta 90 por 100, y aumenta considerablemente el peso del cuerpo.

Es decir, que se realiza una utilización más perfecta y completa de los alimentos nitrogenados con destrucción inmediata de los productos de desasimilación intermediarios entre la albúmina y la urea, al mismo tiempo que el aumento de glóbulos mononucleares da lugar á la inutilización de los detritus orgánicos, de los venenos formados por los propios tejidos, y de los que pudieran originarse por defectos de digestión ó por influencias extrañas de orden patológico.

Fundándose en tan notables efectos, Gautier ha ensayado hasta ahora el arrhénal en el paludismo y en la tuberculosis, habiéndole seguido en esta primera serie de experimentos Robin y Letulle. Los resultados fueron siempre notables. Accesos de fiebre intermitente complicados con anemia, que habían resistido á la quinina, desaparecieron desde las primeras dosis, al mismo tiempo que aumentaba el número de hematíes, desde 3.844,000 á 5.022,000; las adenopatías tuberculosas, de larga fecha de antigüedad, algunas fluctuantes, se resolvieron en breve plazo, merced al uso del remedio; un caso de asma grave bastante antiguo, asistido por Narbona, curó también en muy poco tiempo con el uso diario del metilarseniato disódico. Pinard cita una observación de vómitos incoerci-

bles del embarazo, que habían resistido todos los remedios aconsejados contra tan grave dolencia y que desaparecieron bajo la acción benéfica del medicamento que nos ocupa, y el propio Gautier refiere, por último, que con la misma medicación ha hecho desaparecer una opacidad de la córnea transparente en un niño de pocos años. Pero donde los éxitos adquieren mayor importancia por la extraordinaria gravedad de la enfermedad que se combate, es en la tuberculosis.

Las observaciones de Robin realizadas sobre trece enfermos de su Clínica (4 en primer período, otros 4 en el segundo y 5 febricitantes muy graves en el tercero), no dejan duda alguna acerca de este punto. Tres de los cuatro tuberculosos en primer grado aumentaron de peso (700, 2,300 y 3,100 gramos respectivamente), sintieron renacer las fuerzas y el apetito, se aliviaron de la tos y experimentaron una mejoría bastante apreciable del estado local; tres de los del segundo grupo gozaron análogos beneficios, el aumento de peso llegó hasta 6 y 7 kilogramos en cuatro semanas, cesaron las hemoptisis, se detuvieron las lesiones pulmonares y recobraron el sueño y las ganas de comer. Ultimamente, de los cinco casos graves en pleno período cavernoso con fiebre de 38° ó 39° y gran extenuación, uno murió en el curso del tratamiento, y los otros cuatro ganaron respectivamente 100, 2,000, 1,100 y 2,200 gramos de peso en dos meses; se aliviaron de la tos, volvieron á tener apetito, mejoraron de la fiebre y pudieron dormir durante la noche, beneficio de que no gozaban desde hacía mucho tiempo.

En cuanto al modo de administrar el arrhéнал, es bien sencillo. En los sujetos fuertes y robustos no hay inconveniente en empezar por 5 á 10 centigramos en dos fracciones dadas por vía gástrica, ó en inyecciones hipodérmicas, pero en los débiles ó extenuados, sobre todo en los tuberculosos, no debe pasar de 5, siendo preferible comenzar por 2.

Robin prescribe la siguiente solución:

Arrhéнал metílico.	5 gramos.
Alcohol fenicado al décimo.	II gotas.
Agua destilada.	c. c. para 100 cent. cúb.

De este modo obtiene un soluto al 5 por 100 desprovisto de sabor desagradable, y que se conserva de un modo indefinido. De él administra primero 5 gotas, y después, aumentando progresivamente hasta 7, ó lo más 10, dos veces al día durante una semana. Después deja otros siete ú ocho días sin medicación, para volver á em-

pezar de la misma manera. De este modo puede prolongarse el tratamiento más de dos meses, sin que aparezcan fenómenos de intolerancia.

Después de haber extractado cuanto se ha dicho hasta ahora del valor terapéutico del metil-arseniato disódico, sólo nos resta hacer votos porque el entusiasmo de sus proconizadores resulte justificado y porque los severos juicios de una crítica imparcial, razonada y seria, no vengán á desvanecer en breve plazo, las halagüeñas esperanzas que estos primeros ensayos nos han hecho concebir.

II. Acción hipnótica de la cloretona.—En una de nuestras primeras Revistas, nos hemos ocupado de este medicamento como analgésico y anestésico: hace muy pocos meses que Capelleti ha estudiado sus aplicaciones como hipnótico.

Los resultados obtenidos, según declara en la *Rigorme Medica*, han sido sumamente satisfactorios. Veinticinco enfermos de trastornos mentales (manía, demencia primitiva, melancolía, locura senil, etc.), acompañadas de insomnio pertinaz y violenta excitación, fueron tratados por la cloretona en dosis variables de 75 centígrados á 5 gramos, y todos ellos disfrutaron de un profundo y tranquilo sueño que prolongó, según los casos, desde dos á cinco horas. La acción hipnótica del remedio se manifestaba unas veces á los treinta y cinco ó cuarenta minutos de haberlo administrado, pero otras tardaba en aparecer dos, cuatro y hasta seis horas.

Sin necesidad de hacer uso de nuevas dosis, algunos enfermos se vieron libres de insomnio varios días después de haber suspendido la medicación.

El autor cree que un gramo ó gramo y medio basta en la mayor parte de los casos para conseguir un reposo suficiente, pero que en las formas de demencia acompañadas de gran excitación, será necesario aumentar la dosis hasta dos gramos.

Como resultado de su propia experiencia, establece al final de su artículo las siguientes conclusiones:

1.^a La cloretona posee en las afecciones mentales una acción hipnótica eficaz y segura.

2.^a Los trastornos producidos por el medicamento en las funciones respiratorias, en el aparato digestivo y en el sistema nervioso, son de poca importancia, pasajeros y muy inconstantes.

3.^a La dosis habitual varía entre un gramo y un gramo 50 centigramos, pero puede aumentarse sin peligro alguno hasta dos gra-

mos y medio. En los viejos, en las personas débiles ó extenuadas y en los cardíacos, conviene comenzar por cantidades mínimas de 70 ú 80 centigramos y no pasar de un gramo.

III. **El clorhidrato de adrenalina.** --La adrenalina es el principio activo del extracto de cápsulas suprarrenales.

Reicher, que ha hecho un detenido estudio farmacodinámico de este nuevo remedio, asegura que inyectado en las venas de un perro á la dosis de 5 décimas de miligramo, produce marcado aumento de la respiración, disminución de la dureza del pulso, elevación transitoria de la presión sanguínea, aumento de la temperatura y exageración bien manifiesta del metabolismo general orgánico.

En inyección subcutánea (1 miligramo por kilogramo vivo), no se observa el aumento de presión arterial, pero los demás efectos de la droga se desenvuelven del mismo modo antes indicado.

Sobre las arterias ejerce una acción constrictora verdaderamente notable, por influencia directa sobre la túnica muscular de los vasos mismos ó bien actuando por intermedio de las terminaciones nerviosas que por dichos elementos contráctiles se distribuyen. De cualquier manera, el efecto es constante é inmediato, pues basta aplicar algunas gotas de la solución acuosa del referido medicamento sobre la conjuntiva palpebral, ó en la parte interna de la nariz, para ver la mucosa palidecer y contraerse, perdiendo en seguida su color rojizo, disminuyendo su ordinaria temperatura y amortiguándose la exquisita sensibilidad que normalmente ofrece.

El principio activo del extracto de cápsulas suprarrenales, resulta, por lo tanto, de gran valor terapéutico en toda clase de hemorragias capilares y en todos aquellos procesos morbosos en que es preciso disminuir la llegada de sangre á determinados órganos.

En este concepto ha sido ensayado por varios médicos americanos y franceses; obteniendo casi siempre considerables beneficios en el coriza agudo, coriza espasmódico con hidrorrea, epistaxis, abscesos periamigdalinos y hemorragias copiosas después del raspado de la faringe ó de cualquier otra intervención quirúrgica realizada en la nariz, en la laringe ó en el oído.

Dudley-Reynolds (de Filadelfia), resume de este modo el resultado de sus experimentos sobre 122 casos.

El clorhidrato de adrenalina es un hemostático poderoso que obra rápidamente; por regla general, un minuto después de haber sido aplicado sobre las mucosas.

Su acción persiste desde veinte minutos hasta cuatro horas.

Calma con gran prontitud los dolores ciliares en todas las formas de queratitis é iritis, así como en el glaucoma.

Disminuye la tensión intraocular en este último padecimiento, y parece prevenir las hemorragias después de la iridectomía.

Puede disipar las opacidades de la córnea consecutivas á contusiones de este órgano, y modifica favorablemente las de las queratitis punteadas en los casos de iritis sifilítica.

Suele reducir el infarto de la mucosa que reviste el canal lagrimal, permitiendo el paso de una corriente de líquido y evitando el empleo de la sonda.

En algunas variedades de ruido de oídos, produce curaciones casi instantáneas, bastando para ello introducir una gota de su solución en la trompa de Eustaquio.

Facilita las operaciones quirúrgicas efectuadas en el interior de las fosas nasales, previene las hemorragias consecutivas á dichas operaciones, cohibe las epistaxis rebeldes é igual efecto desarrolla cuando el flujo sanguíneo reside en el oído ó en la garganta.

Se emplea diluyendo una parte de adrenalina en 100 de solución normal de cloruro sódico, y aplicando el líquido á las partes enfermas por medio de un pincel ó de torundas de algodón.

IV. La cura de patatas en la diabetes.—Según Mossé (*Bulletin de l'Academie de Medicine*), las patatas no sólo carecen de todo efecto pernicioso en la glicosuria, sino que la modifican favorablemente.

Ya hace tiempo que algunos autores vienen colocando este alimento entre los permitidos en el régimen dietético de las diabetes, pero dicho Profesor ha efectuado recientemente un estudio muy detenido y serio de tan debatido asunto, presentando argumentos y demostraciones clínicas que no dejan lugar á dudas.

En todos los pacientes sometidos á la cura de patatas, aun en los más graves y extenuados, ha podido comprobar disminución de la sed, mejoría del estado general, aumento de fuerzas, y sobre todo, reducción de la cantidad de azúcar contenida en las orinas, descenso que alcanzaba á veces proporciones considerables.

Tan beneficiosos resultados los explica el autor por la gran cantidad de sales de potasa contenida en dichos tubérculos y por la introducción de la enonomía de materias feculentas hechas inofensivas por la acción simultánea de las expresadas sales. Es decir, que la cura por las patatas vendría á obrar del mismo modo que la cura

por los alcalinos, con la ventaja de tratarse en este caso de alcalinos combinados con ácidos orgánicos y hasta cierto punto vitalizados por su procedencia vegetal.

La cantidad que es necesario consumir en las veinticuatro horas oscila entre 500 y 1,000 gramos. La coacción no modifica en lo más mínimo sus propiedades terapéuticas.

V. **El bromocol.**—Representa una combinación del bromo con la gelatina y el tanino que contiene 20 por 100 de bromuro puro. Su acción fisiológica y terapéutica es muy semejante á la de los bromuros, pero con la indiscutible ventaja de no alterar las funciones digestivas y de no producir fenómenos de intolerancia.

Reich y Ehrcke han publicado en la *Therapeutische Monatshefte* el resultado de sus experimentos verificados en siete enfermos de epilepsia asistidos en el Asilo Municipal para epilépticos de Berlín, administrando dosis progresivas hasta llegar á 40 y hasta 50 gramos en las veinticuatro horas. La dosis inicial fué siempre de 9.

Dichos autores reasumen de este modo su opinión sobre los efectos de la droga.

1.º La acción medicamentosa del nuevo compuesto de bromo es igual, pero nunca mayor que la del bromuro potásico administrado en dosis proporcionalmente iguales.

2.º Se tolera muy bien por todos los enfermos.

3.º Las erupciones cutáneas sólo aparecen en casos excepcionales. Es más, algunos individuos que sufrían un acné consecutivo al prolongado empleo de los bromuros, se vieron aliviados de dicha dermatosis desde que se comenzó á hacer uso del bromocol.

Nunca se han manifestado los accidentes nerviosos del bromismo, á pesar de haber administrado dosis muy altas.

VI. **Empleo del soziodolato de sosa en las afecciones de los órganos genitales externos.**—Gouladze asegura que las sales del ácido diiodofenol-sulfónico, sobre todo la combinación sódica, poseen propiedades antisépticas y cicatrizantes en extremo acentuadas, pues desinfecta las úlceras de mal carácter, disminuye en breve plazo la supuración y estimula la formación de granulaciones sin desarrollar efectos irritantes más ó menos intensos, como ocurre con otros antisépticos, y teniendo además la inmensa ventaja de poder ser aplicado lo mismo en forma de polvo que en la de disolución acuosa.

El soziodolato de sosa, que se presenta bajo forma de agujas

cristalinas muy delgadas, completamente inodoras y muy solubles en el agua, ha sido empleado por el autor en 324 enfermos del Hospital Militar de Varsovia, unas veces mezclado á partes iguales con un polvo inerte cualquiera, otras en solución acuosa desde el 1 al 5 por 100, y otras en pomada con $\frac{1}{4}$ ó $\frac{1}{2}$ por 100 del principio activo.

Los ensayos recayeron sobre diferentes casos de blenorragia, chancros blandos, balanitis, herpes prepucial, erosiones del cuello del útero, lesiones sifilíticas de la nariz y de la laringe, sifilides papulosas de las fosas nasales y úlceras de las piernas, con resultados sumamente satisfactorios.

También ha proporcionado grandes beneficios en la faringitis catarral, prescribiendo gargarismos frecuentes con una solución al 4 por 100.

En la blenorragia se emplean inyecciones con solutos al 2 ó al 4 por 150 de agua.

Nuevos derivados de la creosota y del gáiacol.—1.º *Pneumina*.

—Se obtiene por la acción del formaldehído sobre la creosota, y aparece bajo forma del polvo amarillo, sin olor ni sabor, é insoluble en el agua. Posee los mismos efectos terapéuticos de la creosota, pero no es irritante como aquélla, y se tolera muy bien, aun administrada por mucho tiempo. Se da en la dosis de 50 centigramos á 2 gramos diarios.

2.º *Pulmoformo*.—Se forma haciendo actual el formaldehído sobre el gáiacol. Sus caracteres físicos son muy semejantes á los de la pneumina, y su acción fisiológica y terapéutica bastante parecida á la de este último medicamento.

3.º *Eugeformo*.—Polvo gris casi insípido é insoluble en el agua. Es el resultado de la acetilación del pulmoformo, y produce muy buenos efectos, empleado tópicamente, en la cura de las úlceras, de los pruritos y de algunas enfermedades de la piel.—(*Les Nouveaux Remedes*).

Revista Española

PATOGENIA Y TRATAMIENTO DE LA NEUMONÍA

El Dr. MARIANI: Siempre es oportuno hablar de la neumonía, aun cuando en Clínica es la enfermedad más conocida, y sobre la que más se ha escrito, por lo mismo que es tan frecuente en todos los climas y en todas las épocas. Hasta Laënnec se confundieron con el nombre de neumonía una porción de enfermedades que no lo son, pero este gran clínico describió la neumonía fibrinosa como tipo de este proceso, y la perineumonía como forma de neumonía distinta de la anterior, y realmente estas dos formas son las que hoy día seguimos admitiendo, con la diferencia de llamar bronconeumonía, por conocer mejor su anatomía patológica, á lo que Laënnec llamó perineumonía; de suerte que en la neumonía podemos admitir dos formas: la neumonía franca, lobular, fibrinosa, crupal, que todos estos nombres lleva, y la bronconeumonía, de la que es un tipo distinto en clínica la bronconeumonía gripal.

Todas las demás variedades de neumonía no son sino modalidades del tipo ordinario, bien por predominar un síntoma sobre los demás, bien por estar localizado el foco en un punto distinto del ordinario y habitual; por lo tanto, yo creo que para simplificar, que es el trabajo más importante de la clínica, no deben describirse como tales formas de neumonía lo que no son sino variedades de una misma forma.

Respecto de la etiología de la neumonía, el laboratorio nos dice que la neumonía franca, la típica, está producida por el neumococo de Talamon y Frankel, y que la bronconeumonía puede producirse por el neumococo lanceolado, el estreptococo, el estafilococo y el bacilo encapsulado, pero no basta esta causa viva para que la neumonía se produzca. En la etiología de todo neumónico hay un enfriamiento, y la impresión del frío, bien determine una congestión profunda consecutiva á una isquemia de la piel, bien produzca por acción refleja una parálisis vasomotora en los capilares del pulmón, congestionando este órgano, da lugar á colocar el terreno en condiciones favorables al desarrollo del microorganismo que, por otra parte, le tenemos en perfecto estado de salud en la nariz, en la faringe y en la saliva.

El pronóstico de la neumonía es siempre favorable; enfermedad de ciclo definido, de marcha regular, nunca mata al enfermo ella por sí misma, los neumónicos se mueren, no por la neumonía, sino por las complicaciones de la misma; los neumónicos se mueren por el corazón casi siempre, y al decir esto, me refiero á la neumonía franca y á la bronconeumonía ordinaria, haciendo excepción de la bronconeumonía gripal, que es siempre maligna, que da lugar á una infección general intensa y que determina una sideración profunda de los centros nerviosos.

Acabo de decir que la neumonía se cura, y por lo tanto, su tratamiento debe ser sencillo porque, no teniendo ningún medio de yugular la enfermedad ni de combatirla en su esencia, el papel del médico debe reducirse á no perturbar su marcha con medicaciones intempestivas, en primer lugar; en segundo á sostener las fuerzas del enfermo con la alimentación líquida conveniente, y cuando más con alguna poción tónica sencilla, á favorecer la expectoración con medicamentos suaves, huyendo de los antimoniales y sobre todo del famoso kermes que produce diarrea, complicación fatal en la neumonía, y á revulsionar con moderación y prudencia con vejigatorios no muy extensos en el punto de la pared torácica correspondiente al foco.

Este es el tratamiento ordinario de la neumonía, pero hay que decir algo acerca de lo que se llama el tratamiento sintomático que á veces convierte el estómago del enfermo en redoma de alquimista, y la mesa de noche en botiquín, más peligroso que la enfermedad misma.

El dolor de costado casi nunca reclama tratamiento, pero si es intensísimo, una inyección de morfina le calmará en seguida y con menos molestias que las ventosas escarificadas, que los sinapismos y que la aplicación de vejigatorios; la fiebre casi nunca reclama un tratamiento especial; un pulmoníaco debe tener cerca de 40° todas las tardes y 38° á $38^{\circ},5$ por las mañanas; esto es lo normal, es la expresión de la enfermedad tal y como ella es, y por lo tanto, no debemos combatirla; pero si la temperatura traspasa estos límites y constituye por sí un verdadero peligro para la vida del enfermo, acudamos para rebajarla al baño general, pero nunca jamás, á los analgésicos antitérmicos; todos ellos rebajan la temperatura con seguridad, pero la rebajan demasiado, producen el colapso, la hipotermia muchas veces, el desfallecimiento cardíaco, y cuando la epidemia de gripe del año 89, que estaba en moda el uso de la anti-
pi-

rina, muchos enfermos sucumbieron por colapso cardíaco, producido por el abuso de este peligroso fármaco, que es el más peligroso de todos los de la serie; el baño, en cambio, dándose racionalmente á 32° de temperatura, que se rebaja luego hasta 28 ó 26°, hace que la temperatura descienda y que la piel y el riñón funcionen con más actividad, eliminando las toxinas que producen graves peligros en los centros nerviosos.

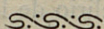
Otro síntoma que alarma es el delirio, síntoma que obedece á causas muy variadas; en el delirio de los alcohólicos, el alcohol es el único tratamiento; en el delirio por éxtasis cerebral, los tónicos cardíacos, en el que obedece á la infección general, no hay más remedio que aguantarle, porque no hay ningún medicamento que le quite, y yo condeno la práctica de administrar á estos delirantes cloral, opiáceos é hipnóticos, porque no hacen más que disfrazar el delirio, no quitarle y porque apagan los reflejos bronquiales, disminuyen ó suprimen la expectoración, dificultan más la hematosi, concurren á aumentar el éxtasis cerebral, agravan la situación del enfermo, y con respecto al delirio, no desempeñan ningún otro papel importante.

Queda entre el tratamiento sintomático el más importante, que es el del corazón, cuando desfallece ó decae, y al hablar de los tónicos cardíacos y empezar, como es lógico, por el más importante de todos, por lo digital, he de decir dos palabras acerca del tratamiento de Petresko, de boga efímera, y que yo nunca me atreví á emplear; yo creo que Pedresko daba 6 y 8 gramos diarios de hojas de digital, porque la digital era mala ó porque la administraría á sujetos seis ú ocho veces más fuertes que nosotros, y realmente sólo he visto, tratado por este medio, un caso muy análogo al que acaba de referir el Dr. Hergueta.

Una señora joven, afectada de bronconeumonía, estaba cuidada por mi inolvidable amigo el malogrado Dr. Argumosa; fué llamado en consulta con nuestro ilustre compañero, también ya desaparecido, desgraciadamente, el Dr. Salazar (también la vió el Dr. Hergueta) y creo que el Dr. Huertas, y la enferma fué tratada por el método de Pedresko, porque el médico de cabecera había tratado otros casos con éxito; el Dr. Salazar y yo asentimos á ese tratamiento, el pulso descendió á 40 pulsaciones, pero la neumonía evolucionó bien.

Cinco ó seis días después de suspendido el tratamiento por la digital y de encontrarse la enferma en plena convalecencia, sucumbe bruscamente de colapso cardíaco, pero este hecho no puede impu-

tarse al tratamiento como en el caso del Dr. Hergueta, porque ocurrió muchos días después de haberse suspendido la medicación, y porque, sin necesidad de haber empleado este tratamiento, es un caso que se repite varias veces, después de las bronconeumonías gripales, el que los enfermos mueran por síncope en plena convalecencia, como ocurre con los diftéricos, y más excepcionalmente en otras enfermedades infecciosas.



Revista Extranjera

MUERTE RÁPIDA Ó REPENTINA DE ORIGEN GÁSTRICO

El Dr. LANCEREAUX: Voy á ocuparme de una causa frecuente y poco conocida de muerte repentina, y que consiste en un trastorno nervioso del estómago y, en particular, en la dispepsia que se observa en los artríticos. Esta dispepsia determina una excitabilidad viva del corazón, que, aun en estado normal y con mucha más razón cuando hay ectasia ó infiltración grasienta del corazón, tiende á producirse.

La vida principia y se sostiene por los reflejos, y nada de particular tiene que la muerte sea efecto de los mismos actos.

Todos los nervios sensitivos de la economía, incluso los de las vísceras, son capaces de producir la muerte rápida, porque ésta no es causada sólo por un dolor agudo ó una emoción fuerte, sino también, en ciertas circunstancias, por simple excitación, entre otras, la introducción de una cánula en el cuello uterino (Tarnier, Bouvalot), el simple tacto vaginal (Brouardel), ó una inyección en la vagina.

En estas condiciones se refleja sobre el bulbo, por el intermedio del sistema nervioso, la excitación que originan estos accidentes graves. Sabemos, en efecto, que se producen muertes repentinas á consecuencia de un golpe sobre el epigastrio, ó por la ingestión brusca de agua fría. En estos casos, la excitación se propaga al centro bulbar por el neumogástrico.

Los trastornos digestivos, con más frecuencia aún que los golpes

sobre el epigastrio y la ingestión de agua fría, ocasionan la muerte repentina, como lo prueban los hechos siguientes:

1.º Las horas del día en que sobrevienen de ordinario estas causas de muerte, son por la noche, entre dos y tres de la madrugada, por la tarde, hacia las cuatro ó las cinco, y en casos más raros, entre diez y once de la mañana, es decir, mucho tiempo después de las comidas, cuando se manifiestan los trastornos digestivos en las dispepsias gástricas.

2.º La falta de todo trastorno apreciable del sistema nervioso (neumogástrico y bulbo) y la integridad, por decirlo así, siempre absoluta del corazón, excepto una dilatación ligera ó un depósito ligero de grasa en la superficie de esta víscera.

3.º El mecanismo de la muerte cuando no es instantánea.

Las indicaciones profilácticas en estos casos son dos: 1.ª, tratar la dispepsia; 2.ª, moderar la excitabilidad del sistema nervioso.

Para llenar la primera indicación se empleará el régimen lácteo si el enfermo está inapetente; en caso contrario, la alimentación se compondrá de carnes fritas ó asadas, en pequeña cantidad, huevos, manteca fresca, quesos á las comidas, agua y abstinencia de toda substancia ó bebida ácida.

Las comidas, en número de tres, serán regulares y seguidas, las dos principales, al menos, del empleo del bicarbonato de sosa, para neutralizar los ácidos de fermentación.

El bromuro y el opio están indicados para moderar el sistema nervioso y la digital cuando haya palpitaciones muy fuertes. Estos medios, unidos á una vida tranquila, evitan en lo posible los síncope de origen gástrico y su terminación, muchas veces fatal.

En el tratamiento del estado sincopal, deben llenarse las indicaciones siguientes:

1.ª Practicar la respiración artificial estando el enfermo acostado, con la cabeza baja, porque la muerte por parálisis del corazón no es definitiva hasta que cesan los movimientos respiratorios.

2.ª Reanimar el corazón, estimulándole por los medios conocidos.

3.ª Oponerse á los actos reflejos moderando el centro bulbar y neutralizando en lo posible la excitación inicial.

La excitación refleja se modera por el cloral, el bromuro y, sobre todo, por la morfina. Este último medicamento, en inyección hi-

podérmica, es el medio más seguro y más fácil de emplear; conviene, no obstante, conocer la dosis más útil. Si es muy débil, puede exagerar los actos reflejos, y si es muy elevada, se convierte en tóxica. Entre estos dos extremos, hay una dosis intermedia, que varía no sólo según el individuo, sino según el origen, la naturaleza y la intensidad del mal.

El mejor medio de moderar ó de anular la excitación inicial cuando proviene del estómago, es dejar este órgano en reposo y no permitir al enfermo beber más que agua con bicarbonato de sosa.

Los padecimientos intestinales, aunque no tanto como los del estómago, son susceptibles de paralizar el corazón por acción refleja y de ocasionar muertes repentinas.

La muerte por síncope consecutivo á excitaciones uterinas, reconoce el mismo mecanismo. En todos estos casos, el reflejo obra, al parecer, sobre el corazón.

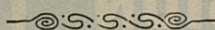
Los casos de muerte por parálisis de la respiración tienen otro origen. Son debidos casi siempre á las excitaciones de la membrana mucosa de las vías respiratorias, en particular de la laríngea.

Para terminar, repetiré lo que dije hace varios años en una de mis lecciones clínicas del Hôtel-Dieu:

«Los casos de muerte rápida ó repentina exigen toda nuestra atención y todos nuestros cuidados; en vez de ser debidos á roturas del corazón ó de los vasos ó á otro trastorno material, no presentan las más de las veces lesión orgánica alguna, y son únicamente efectos de un trastorno nervioso que suspende de un modo instantáneo una función importante.»



XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA



Participamos á los Señores médicos, dentistas, farmacéuticos y veterinarios que piensen asistir al Congreso de Madrid, que las Compañías que á continuación se expresan, han acordado conceder las siguientes reducciones en el precio de los billetes en favor de los individuos del Congreso:

Caminos de hierro del Norte de España.	} 50 por ciento
Id. de Madrid á Zaragoza y Alicante.	
Compañía Trasatlántica Española.	33 por ciento
Caminos de hierro franceses (Este. Mediodía, Norte, Oeste, París - Lyon - Mediterráneo, Estado y Orleans).	} 50 por ciento
Navegación general Italiana, Compañías de navegación «Puglia», «Napolitana», y «Siciliana».	
	sin comidas

Las contestaciones de las demás Compañías se darán á conocer á medida que las reciba el Comité ejecutivo.

La agencia «Voyages Pratiques» 9, rue de Rome 9.—París. (agencias y corresponsales en Burdeos, Bruselas, Londres, Marsella, Milán, Nápoles, New York, Estrasburgo, Tolosa, Zurich, etcétera) se ocupa gratuitamente de todo lo concerniente á los viajes, instrucciones para obtener los billetes, excursiones, etc.

EL SERVICIO DE ALOJAMIENTOS en Madrid es permanente, y á él es preciso dirigirse para proporcionarse un alojamiento conveniente (xiv congreso internacional de Medicina, Sección de Alojamientos.—Madrid).

Los que quieran recibir el programa provisional del Congreso, pueden pedirlo al Comité provincial ó á la Secretaría general.

Se recuerda que todas las comunicaciones que hayan de figurar en el programa definitivo deberán ponerse en conocimiento de la Secretaría general antes del 1.º de Enero de 1903.

En contestación á algunas preguntas que se han hecho al Comité ejecutivo respecto á la extensión del artículo II del Reglamento que trata de la admisión como individuos del Congreso de todas las personas que posean un título profesional ó científico, se advierte que el referido artículo sólo es aplicable á las profesiones y ciencias que tengan afinidad con la Medicina.

Las adhesiones y cuotas (30 pesetas) pueden remitirse á los Comités provinciales ó á la Secretaría general del Congreso.

EMULSIÓN FORCADA

(DE ACEITE PURO DE HÍGADO DE BACALAO Y GLICEROFOSFATOS DE CAL Y SOSA)

La Emulsión Forcada fué la Laureada con el Primer Premio en el concurso de Emulsiones que convocó el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona por ser la **Única** compuesta casi en su totalidad de Aceite puro de hígado de bacalao emulsionado por la exclusiva acción de un agente que está hoy reconocido como el alimento de más elevado valor nutritivo, que con su gran poder reconstituyente aumenta de manera prodigiosa la eficacia y efectos del aceite de hígado de bacalao, y que mantiene á éste disgregado en un grado tan sutil de división, que facilita sin fatiga ni trabajo digestivo su acceso directo por las vías absorbentes y su total asimilación, y modifica sus cualidades de modo tan favorable, que queda convertido en una crema dulce, blanca, fluida, diluible en toda clase de líquidos, inofensiva al olfato y tan agradable al paladar, que los niños la toman con fruición y los adultos sin repugnancia.

Se vende en las Farmacias

BENEFICENCIA É HIGIENE MUNICIPALES

◆ EN ◆

algunas poblaciones de España ◆

POR

◆ JOSÉ GARCÍA DEL MORAL

1901.—SANTANDER

DEL ANALISIS DE LA ORINA EN LA CLÍNICA

POR

D. ALEJANDRO FORTUNY DURAN

Médico Municipal y de las Casas de Socorro,
Director de un Laboratorio particular de análisis de orinas y líquidos patológicos

PRECEDIDA DE UN PRÓLOGO DEL EMINENTE HISTÓLOGO

Dr. D. S. RAMÓN Y CAJAL

SEGUNDA EDICION

Esta completísima obra, de verdadera utilidad para la clase médica y farmacéutica, forma un volumen en 8.º mayor de 228 páginas con grabados intercalados en el texto.

Se vende al precio de **4 pesetas** el ejemplar, en las principales librerías y en el domicilio del autor, calle de Claris, 92, 1.º, Barcelona.

DISCURSO LEÍDO

— EN LA —

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA DE BARCELONA

en el acto de la recepción del académico electo

Dr. D. Mariano Batlles y Bertrán de Lis



DISCURSO DE CONTESTACION

— DEL —

Dr. D. Miguel A. Fargas y Roca

ACADÉMICO NUMERARIO

AGENDA MÉDICO-QUIRÚRGICA

DE BOLSILLO

ó

MEMORÁNDUM TERAPÉUTICO, FORMULARIO MODERNO

Y DIARIO DE VISITA

PARA 1902

Y USO DE LOS MÉDICOS, CIRUJANOS Y FARMACÉUTICOS

BAJO LA DIRECCIÓN FACULTATIVA

DEL Dr. D. GUSTAVO REBOLES Y CAMPOS

CONTIENE: *El diario en blanco, para la anotación de las visitas que se tengan que hacer, el número de ellas y la clase de servicios prestados, así como el nombre y domicilio de los clientes y honorarios que se perciban.*—Calendario.—Tarifa de correos.—Memorándum de terapéutica médico-quirúrgica y obstétrica.—Formulario magistral y de medicamentos modernos.—Tablas de posología.—Venenos y contravenenos.—Aguas minerales.—Leyes y decretos publicados el año anterior.—Escuelas y Facultades.—Academias de toda España.—Cuerpo de Sanidad militar.—Sección de Sanidad de la Armada.—Cuadros generales de la enseñanza de las Facultades de Medicina, Farmacia y Veterinaria de toda España.—Arancel de derechos que devengan los médicos.—Sociedades médicas.—Colegio de Farmacéuticos.—Médicos forenses.—Hospitales.—Museos.—Periódicos.—Lista de los facultativos.—Calles.—Tarifa de coches y tranvías, con las últimas salidas de éstos.

MEDICAMENTOS

Una nomenclatura de medicamentos nuevos

PRECIOS	EN MADRID	EN PROVINCIAS
	<i>Pesetas</i>	<i>Pesetas</i>
En tela á la inglesa.	2'50	4'00
Con seda y cantos dorados, Agenda dividida en dos partes.	3'50	3'00
Con papel moaré, Agenda dividida en dos partes.	2'50	3'00

PUBLICACIONES RECIBIDAS

El Alcoholismo.—Memoria presentada al Excmo. Ayuntamiento de Santander por el Médico de la Beneficencia Municipal D. José García del Moral.—Santander, 1902.—Dos ejemplares.—2.ª edición.
Informe Sanitario y Demográfico de la Ciudad de la Habana y de la Villa de Guanabacoa, presentado al Sr. Secretario de Gobernación Dr. Diego Tamayo, por el Dr. Carlos I. Finlay, Jefe de Sanidad, Habana, 1902.

PERIODICOS

Barcelona.

La Independencia Médica, Septiembre, 11 y 21, núms. 26 y 27.
El Restaurador Farmacéutico, Septiembre, 15, núm. 17.
Gaceta Médica Catalana, Septiembre, 15 y 30, núms. 605 y 606.
Archivos de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, Septiembre 10 y 25, núms. 17 y 18.

Madrid.

La Unión de los Médicos titulares de España, Septiembre, 1 y 15, núms. 57 y 58.
Revista de Medicina y Cirugía práctica, Septiembre, 7, 14, 21 y 28, núms. 753, 754, 755 y 756.
El Jurado Médico Farmacéutico, Septiembre, 7 y 14, núms. 33 y 34.
Gaceta de Instrucción pública, Septiembre, 6, 18 y 30, núms. 575, 576, 577, 578 y 579.
El Español, Septiembre.
La Farmacia Española, Septiembre, 4, 11 y 18, núms. 36, 37 y 38.
La Medicina Militar Española, Septiembre, 10, núm. 158.
Boletín del Ayuntamiento, Septiembre, 7, 14, 21 y 28, núms. 297, 298, 299 y 300.
La Voz del Instituto Médico-moderno, Septiembre, núm. 20.

Bilbao.

Gaceta Médica del Norte, Septiembre, núm. 93.

Castellón.

Boletín de los Colegios de Médicos y de Farmacéuticos, Septiembre, 1 y 15, núms. 65 y 66.

Gerona.

Boletín mensual del Colegio de Médicos, Septiembre, núm. 9.

Granada.

Gaceta Médica, Septiembre, 30, núm. 462.

Lérida.

Boletín Médico, núm. 5 y 6.

Pamplona.

La Región Médico farmacéutica Vasco-Navarra, Septiembre, núm. 226.

Palma (Baleares).

Revista Balear de Ciencias Médicas, Septiembre, 20 y 30, núms. 482 y 483.

Sevilla.

Revista Médica, Septiembre, 15 y 30, números, 471 y 472.

Santander.

Lectura popular de Higiene, Septiembre, núm. 4.

Toledo.

Boletín del Colegio de Médicos, Septiembre, núm. 9.

Valencia.

La Medicina, Julio, núm. 19.

Portugal (Lisboa).

A Medicina Contemporânea, Septiembre, 14, 21 y 28, núms. 37, 38 y 39.
Revista Militar, Septiembre, 15 y 30, números, 17 y 18.
Jornal da Sociedade Pharmaceutica Lusitana, Septiembre, núm. 9.

Oporto.

A Dosimetria, Septiembre, núm. 9.

Francia (Paris).

Le Progrès Médical, Septiembre, 6, 13, 20 y 27, núms. 36, 37, 38 y 39.
Journal d'Hygiène, Septiembre, núm. 1279.
La Dosimetrie, Septiembre, núm. 9.

Italia.

Firenze. Bollettino d'Oculistica, Septiembre, núm. 18.
Trieste. Bollettino Statistico mensile, Abril y Mayo.

Rumania (Bukarest).

Spitalul, Septiembre, núms. 16 y 17.

Estados Unidos

Buffalo. Buffalo Medical Journal, Septiembre, núm. 2.

Perú

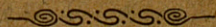
Lima. La Cronica Médica, Agosto, 15 y 31, núms. 827 y 828.

R. del Salvador.

La Clínica, Agosto.

México.

México. La Escuela de Medicina, Septiembre, 1, núm. 17.
Gaceta Médica, Julio, 1 y 15, núms. 13 y 14.
Boletín del Consejo Superior de Salubridad, Junio, 30 núm. 12.
Boletín del Instituto patológico, Septiembre, núm. 13.



ESPECIALIDADES

A m a r g ó s

PREMIADAS EN LAS EXPOSICIONES UNIVERSALES DE PARÍS, BARCELONA Y SUEZ

Vino Vital Amargós al extracto de *Acanthea virilis* compuesto. Es un excitante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente afrodisíaco.

Vino Amargós. Tónico nutritivo. Preparado con **Peptona, Quina gris, Coca del Perú y Vino de Málaga.**

Vino Yodo-Tánico Fosfatado Amargós. Cada cucharada de 13 gramos contiene 5 centigramos de yodo, 10 centigramos de Tanino y 30 centigramos Lacto fosfato de cal.

Elixir Polibromurado Amargós. Los bromuros Estrónico, Potásico, Sódico y Amónico, asociados con sustancias tónico-amargas. Una cucharada de 15 gramos contiene 2 gramos de bromuro.

Elixir Clorhidro-Pépsico Amargós. **• TÓNICO DIGESTIVO. •** Pepsina, Colombo, Nuez vomica y Acido clorhidrico.—Cada cucharada de 15 gramos contiene un gramo de Pepsina pura, 5 centigramos Tintura Nuez vomica y 5 centigramos Acido clorhidrico.

Pastillas Amargós de Borato sódico, Clorato potásico, Cocaína y Mentol. Cada pastilla contiene 5 miligramos Clorhidrato de Cocaína.

Lecitina Amargós granulada. Una cucharadita de 5 gramos contiene 10 centigramos de Lecitina pura de huevo.

Tonicina Amargós. A base de glicerosfosfato de cal puro granulado.—A la cabida del tapón-medida corresponden 30 centigramos de glicerosfosfato de cal.

Histogenina Amargós á base de los glicerosfosfatos de cal, sosa, potasa, hierro y magnesia granulados, Kola, Coca y *Acanthea virilis*. Una cucharadita de café contiene 50 centigramos de glicerosfosfatos.

Carbonato de Litina Amargós. Granular efervescente. La cabida del tapón-medida equivale a 20 centigramos de carbonato de litina.

Kola granulada Amargós. LA KOLA GRANULADA AMARGÓS contiene todos los principios activos de la Nuez de Kola, Teobromina, Rojo de Kola, Tanino y Cafeína.

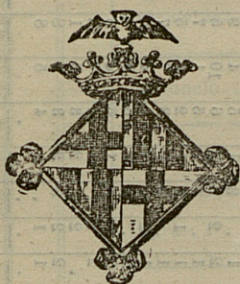
Kola fosfatada granulada Amargós Alimento reparador. Reconstituyente del sistema nervioso y del sistema óseo.

DEPÓSITO GENERAL
FARMACIA AMARGÓS

Abierta toda la noche

Plaza de Santa Ana, núm. 9, esquina á la calle Santa Ana

BARCELONA



BOLETÍN ESTADÍSTICO

Barcelona: Octubre de 1902

SITUACIÓN DE BARCELONA

(DETERMINADA POR LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS Y ARTES)

Latitud geográfica. 41° 22' 59" N.

Longitud. 0h 23m 25s 9 E. de Madrid

Accidentes auxiliados en los Dispensarios, clasificados por la causa que los produjo y sexo, mes de Septiembre de 1902.

DISPENSARIOS	FORTUITOS												Á MANO AIRADA				VOLUNTARIOS		Total general. . .
	Trabajo. . .	Atropello por carruaje. . .		Máquina. . .	Kordeduras		Otras causas. . .		Total.	Agresión. . .	Riñas. . . .	Total.	Total.						
V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.				
De las Casas Consistoriales. .	.	.	.	.	.	.	25	20	45	.	.	24	5	29	.	.	74
De la Barceloneta.	15	5	.	.	10	2	.	.	32	8	1	3	.	12	.	.	44		
De Hostafranchs.	4	.	4	1	.	.	5	1	10	9	34	8	3	4	4	19	58		
De Santa Madrona.	11	.	5	.	.	.	2	1	41	12	72	9	5	8	.	22	94		
De la Universidad.	17	4	16	5	3	.	5	.	30	12	92	4	5	7	.	16	108		
Del Parque.	6	.	3	.	.	.	.	.	10	1	20	1	.	1	1	3	23
De Gracia.	6	3	1	1	1	.	2	3	30	8	55	6	2	4	6	18	74		
Del Taulat.	3	1	2	.	.	.	1	1	4	3	15	1	.	1	.	2	17		
De San Andrés.	1	3	1	.	2	1	.	2	3	2	15	.	2	3	3	8	23		
De Sans. . . . .	.	.	1	.	.	.	.	.	1	1	3	1	.	1	2	4	7
De San Gervasio. . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.	2	2	4	.	.	.	.	.	4
De San Martín.	6	3	.	.	.	.	.	.	3	1	13	1	.	1	.	2	15
De Las Corts de Sarriá. . .	2	.	2	1	1	.	.	3	.	.	9	.	.	2	.	2	11		
Totales.	71	19	35	8	17	3	15	11	159	71	409	39	18	57	23	137	547		

ESTADO MODELO NUMERO 1

REGISTRO diario de los matrimonios, nacimientos y defunciones ocurridos en el Ayuntamiento de Barcelona durante el mes de Septiembre de 1902

CENSO DE POBLACIÓN CALCULADO 600,000. . .

Varones.
 Hembras.
 Total.

110

FECHAS.	MATRIMONIOS										NACIMIENTOS				DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR (1)																	
	CLASIFICADOS POR EDADES DE LOS CONTRAYENTES										Consang.		Legítimos	Ilegít.	Total general.	SEXOS		ESTADOS		EDADES												
	VARONES					HEMBRAS					Total.	Otros grados.	Primos hermanos.	Hijos con sobriños ó yernos.		Varones.	Hembras.	Solteros.	Casados.	Viudos.	En el último parto.	Hasta 6 meses.	DE MÁS DE									
	DE MÁS DE					DE MÁS DE																	5 meses á 3 años.	3 á 6.	6 á 13.	13 á 20.	20 á 25.	25 á 40.	40 á 60.	60 á 80.	80.	
	Hasta 20 años.	20 á 30.	30 á 40.	40 á 50.	50 á 60.	Hasta 20 años.	20 á 30.	30 á 40.	40 á 50.	50 á 60.																						Hasta 20 años.	20 á 30.	30 á 40.	40 á 50.	50 á 60.
1	8	1	1	1	1	7	2	2	2	2	10	2	22	19	46	12	18	17	7	6	1	2	4	1	3	2	1	6	6	6	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	12	12	23	14	15	15	7	7	2	5	4	3	1	1	2	7	8	7	2	
3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	12	5	19	19	18	14	16	2	5	1	4	4	1	1	5	7	6	4	2	
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	16	26	17	19	24	7	5	1	3	1	1	1	2	4	4	4	2	3	
5	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	26	16	45	15	10	16	7	2	3	3	5	2	3	2	6	5	5	5	4	2
6	12	3	3	3	3	12	12	12	12	12	15	15	26	18	35	6	9	13	1	1	6	2	4	6	1	1	5	2	2	2	3	2
7	27	5	5	5	5	23	23	23	23	23	32	32	18	17	47	9	9	13	1	4	2	4	6	3	3	3	2	4	4	4	4	4
8	6	1	1	1	1	4	4	4	4	4	7	7	17	14	32	7	13	7	5	4	8	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	2
9	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	4	4	10	19	31	2	11	15	5	4	9	4	3	3	2	2	3	5	5	5	5	4
10	9	2	2	2	2	8	8	8	8	8	11	11	7	7	16	2	13	15	6	6	4	4	3	3	2	2	3	6	6	6	6	5
11	9	2	2	2	2	8	8	8	8	8	11	11	22	16	41	10	8	7	6	5	5	5	4	4	3	2	2	5	5	5	5	4
12	4	2	2	2	2	5	5	5	5	5	6	6	20	21	44	14	11	15	4	6	6	5	5	4	3	2	2	4	4	4	4	3
13	4	2	2	2	2	5	5	5	5	5	6	6	17	18	35	20	13	16	6	7	7	5	5	4	3	2	2	6	6	6	6	2
14	15	3	3	3	3	12	12	12	12	12	19	19	13	14	29	11	14	15	3	7	7	4	6	4	3	1	4	5	5	5	5	4
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	16	15	34	11	15	13	11	2	3	3	5	1	1	1	1	5	5	5	5	1
16	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	8	8	21	10	32	15	9	14	10	2	2	1	7	4	3	2	2	6	6	6	6	2
17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	14	30	15	14	12	9	8	4	4	4	4	2	2	4	5	5	5	5	1
18	5	1	2	2	2	4	4	4	4	4	8	8	25	17	46	17	20	17	16	4	4	4	4	4	2	2	2	6	10	10	10	7
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	15	34	8	13	9	7	5	2	3	1	1	1	1	1	6	7	7	7	1
20	13	3	3	3	3	12	12	12	12	12	20	20	25	17	46	18	11	17	8	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	4	4	4
21	27	5	5	5	5	22	22	22	22	22	34	34	15	12	32	20	10	11	13	6	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4
22	11	1	1	1	1	3	3	3	3	3	13	13	16	5	22	26	10	11	6	3	1	4	5	1	1	1	2	3	7	7	7	2
23	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	13	13	26	15	8	14	6	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	1
24	26	3	3	3	3	22	22	22	22	22	32	32	12	19	31	18	13	13	12	6	3	2	7	3	3	3	2	6	6	6	6	3
25	3	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	13	13	26	18	13	13	12	6	3	2	7	3	3	3	2	6	6	6	6	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	13	37	17	13	20	10	3	3	2	8	3	3	3	2	6	7	7	7	1
27	5	1	1	1	1	4	4	4	4	4	6	6	24	22	49	18	16	17	9	3	5	5	6	2	2	2	2	4	5	5	5	1
28	14	3	3	3	3	9	9	9	9	9	18	18	21	16	57	8	12	13	5	2	3	5	3	2	2	2	3	4	4	4	4	1
29	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	13	11	25	15	18	19	5	9	6	3	5	2	2	2	3	4	4	4	4	1
30	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	8	12	24	15	11	13	7	6	1	3	3	1	1	1	1	4	5	5	5	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	3	216	35	17	4	2	60	162	22	10	3	277	492	449	999	416	394	443	223	144	84	89	154	38	24	33	44	106	127	158	31	31

(1) Se ha adoptado esta clasificación atendiendo á la acción administrativa que debe ejercitarse en el régimen sanitario de la legislación vigente; y en este sentido, las enfermedades consignadas en el grupo de infecciosas excluyen toda medida sanitaria con relación á las personas y á las cosas de su uso; así como las del grupo de infecto-contagiosas implican la necesidad de ejecutar las disposiciones establecidas sobre aislamiento de las personas y desinfección de las materias contaminadas y de las habitaciones de los enfermos.

CONTINUACIÓN DEL ESTADO MODELO NÚMERO 1

DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR

FECHAS.....	ENFERMEDADES INFECCIOSAS										ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS																															
	Total parcial		Otras.....		Pelagra.....		Actinomicosis		Paludismo.....		Reumatismo.....		Viruela.....		Sarampión.....		Escarlatina.....		Erisipela.....		Tifoideas.....		Influenza ó gripe..		Puerperales.....		Disenteria.....		Cóqueluche.....		Difteria.....		Tuberculosis.....		Lepra.....		Sífilis.....		Carbunclo.....		Hidrofobia.....	
	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.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.		
1																																										
2																																										
3																																										
4																																										
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10																																										
11																																										
12																																										
13																																										
14																																										
15																																										
16																																										
17																																										
18																																										
19																																										
20																																										
21																																										
22																																										
23																																										
24																																										
25																																										
26																																										
27																																										
28																																										
29																																										
30																																										
31																																										
32																																										
33																															</											

CONCLUSIÓN DEL ESTADO MODELO NÚMERO 1

DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR

DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR																																				
FECHAS.....	ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS										ENFERMEDADES COMUNES														MUERTE VIOLENTA										Total general.....	
	Total parcial.....										DE LOS APARATOS														Total parcial.....											
	Total parcial.....										Total parcial.....														Total parcial.....											
	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.	V.	H.	V.	H.	V.	H.		
1																																		13	18	
2																																		15	16	
3																																		21	16	
4																																		18	19	
5																																		16	10	
6																																		10	11	
7																																		9	15	
8																																		13	13	
9																																		11	18	
10																																		20	18	
11																																		12	9	
12																																		16	14	
13																																		19	14	
14																																		22	13	
15																																		12	17	
16																																		12	17	
17																																		16	10	
18																																		18	15	
19																																		20	21	
20																																		10	13	
21																																		19	12	
22																																		21	11	
23																																		15	9	
24																																		17	18	
25																																		18	16	
26																																		14	20	
27																																		10	13	
28																																		20	19	
29																																		16	11	
30																																				
31																																				
	1	8	13	15	185	115	11	12	47	37	1	37	55	36	46	77	65	9	15		83	69	15	11	316	310	7	3	463	431						

ESTADO MODELO NÚMERO 2 ⁽¹⁾

Ayuntamiento de Barcelona

Partidos judiciales de Barcelona

Provincia de Barcelona

RESUMEN numérico de matrimonios, nacimientos y defunciones ocurridos en este Municipio de Barcelona durante el mes de Septiembre de 1902

[illegible][illegible]

(1) Véase la circular de la Dirección general de Sanidad del 12 de Diciembre de 1899, publicada en la *Gaceta de Madrid* del día 16.

(2) Se ha adoptado esta clasificación atendiendo a la acción administrativa que debe ejercitarse en el régimen sanitario de la legislación vigente; y en este sentido, las enfermedades consignadas en el grupo de infecciosas excluyen toda medida sanitaria con relación a las personas y a las cosas de su uso; así como las del grupo de infecto-contagiosas implican la necesidad de ejecutar las disposiciones establecidas sobre aislamiento de personas y desinfección de las materias contaminadas y de las habitaciones de los enfermos.

ESTADO MODELO NÚMERO 3

RESUMEN numérico de matrimonios, nacimientos y defunciones ocurridos en los partidos judiciales de Barcelona durante el mes de Septiembre 1902 (1)

DESIGNACIÓN ALFABÉ- TICA — Distritos	MATRIMONIOS										NACIMIENTOS				DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR (2)																				
	CLASIFICADOS POR EDADES DE LOS CONTRAYENTES										Consang. Primos hermanos. Tíos con sobrinos ó viceversa	Legítimos.	Legítimos.	Total general.....	SEXOS		ESTADOS			EIDADES										Enfermedades infecciosas					
	VARONES					HEMBRAS									Total.....	Varones.	Hembras.	Solteros.	Viudos.	Casados.	En el útero materno.	Hasta 5 meses . . .	5 m. á 8 años.	3 á 6	6 á 13	13 á 20	20 á 25	25 á 40	40 á 60	60 á 80	80	Reumatismo.	Pulidismo. . . .		
	DE MÁS DE					DE MÁS DE																													
	Hasta 20 años.	20 á 30	30 á 40	40 á 50	50 á 60	60	Hasta 20 años.	20 á 30	30 á 40	40 á 50																								50 á 60	60
Atarazanas..	1	25	1	4	1	1	8	17	2	1	1	28	54	59	7	4	124	74	56	78	35	17	15	18	31	6	3	7	5	18	21	18	3	3	
Hospital....	1	42	5	4	3	11	37	3	1	1	1	52	83	75	2	6	166	77	80	92	38	27	6	16	38	12	6	5	4	21	12	37	6	6	
Norte.....	1	81	13	7	8	25	63	6	5	1	1	104	183	162	8	9	362	114	127	125	65	27	27	21	39	10	16	19	24	44	52	6	6		
Parque....	1	28	7	1	1	7	26	5	1	1	1	38	77	63	4	4	145	75	70	74	44	51	27	21	39	10	16	7	6	22	24	27	6	6	
Universidad.	1	40	9	5	1	9	37	4	3	2	2	55	95	90	7	7	199	76	61	74	41	22	16	17	22	4	1	4	10	21	26	24	8	8	
TOTALES. . .	3	216	85	17	4	2	60	182	22	10	3	277	492	449	28	30	699	416	384	443	223	144	84	89	134	38	24	39	44	106	127	153	31	31	

DESIGNACIÓN ALFABÉTICA Distritos		DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR																																															
		Enfermedades infecciosas		ENFERMEDADES INFEETO-CONTAGIOSAS																														Total par- cial															
				Actinomycosis		Pelagra. . . .		Otras.		Total par- cial.		Viruela. . . .		Sarampión. .		Escarlatina. .		Erisipela. . .		Tifoides. . .		Influenza ó gripe		Puerperales. .		Disenteria. .		Coqueluche. .		Difteria. . .		Tuberculosis. .				Lepra. . . .		Sífilis. . . .		Cardiaco. . .		Hidrofohia. .		Pústula maligna.		Fiebre amarilla. .		Tétanos. . .	
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	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H				
Atarazanas	1	1	.	.	2	1	.	.	4	3	.	.	1	1	2	1	1	1	16	12	26	2
Hospital.	1	1	1	1	1	1	2	1	.	6	3	1	1	1	1	16	16	3	29	1	
Norte.	1	1	1	1	1	.	.	1	.	7	2	1	1	1	2	16	20	31	4		
Parque.	1	1	1	1	1	1	.	.	.	4	9	1	1	1	1	11	11	7	21	1		
Universidad.	.	.	1	1	1	1	1	1	.	.	.	6	1	1	1	1	1	18	8	.	.	.	1	28	1				
TOTALES	4	5	3	1	2	4	3	1	1	.	.	27	18	.	1	4	1	2	1	5	4	2	77	57	.	.	5	1	.	.	1	.	.	1	3	13	15	135	11								

CONCLUSIÓN DEL ESTADO MODELO NÚMERO 3

DESIGNACIÓN ALFABÉTICA		DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR																															
		ENFERMEDADES COMUNES																				MUERTE VIOLENTA										Total gene- ral	
		DE LOS APARATOS										Total par- cial	Accidente. .	Suicidio. .	Homicidio. .	Ejecuciones de justicia.	Total par- cial																
		Cancerosas. .	En el clausura- torio. .	Accidentes de la den- tición. .	Circulatorio.		Respiratorio.		Digestivo.		Genito-urinario.							Locomotor.		Cerebro-espinal.		Otras generales.											
Distritos					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.			
Atarazanas.		1	.	10	5	.	.	6	4	10	6	11	14	.	8	.	.	15	8	4	.	57	40	.	.	.	.	.	.	84	61
Hospital...		2	5	2	4	.	.	9	10	5	11	15	15	1	2	.	.	13	16	1	2	45	65	1	.	.	.	1	.	79	84		
Norte.		4	3	15	12	.	.	9	18	7	10	26	17	2	6	.	.	26	24	3	4	92	94	5	2	.	.	5	2	129	139		
Parque		3	2	13	7	.	.	6	16	7	9	15	8	2	1	.	.	14	11	6	4	66	58	.	.	.	.	1	.	88	77
Universidad.		1	2	7	9	1	.	7	7	7	10	10	11	4	3	.	.	15	10	1	1	53	53	1	1	.	.	1	1	83	70		
TOTALES...		11	12	47	37	1	.	37	55	86	46	77	65	9	15	.	.	83	69	15	11	316	310	7	3	.	.	7	3	463	481		

DR. LUIS COMENGE

(1) Se consignarán en este estado los Ayuntamientos por orden alfabético, después de comprobadas las casillas de totales de los estados recibidos de los Médicos municipales y de corregirse los errores que se observen.

(2) Se ha adoptado esta clasificación atendiendo a la acción administrativa que debe ejercitarse en el régimen sanitario de la legislación vigente; y en este sentido, las enfermedades consignadas en el grupo de infecciosas excluyen toda medida sanitaria con relación a las personas y a las cosas de su uso; así como las del grupo de infecto-contagiosas implican la necesidad de ejecutar las disposiciones establecidas sobre aislamiento de las personas y desinfección de las materias contumaces y de las habitaciones de los enfermos.

ASILO DEL PARQUE

RECONOCIMIENTOS PRACTICADOS POR LOS FACULTATIVOS DEL DISPENSARIO ANEXO

durante el mes de Septiembre de 1902

	TURNO				Total de reconocimientos.	Días que representan los convencionales.	EDAD							ESTADO CIVIL			
	FIJO																
	Diurno.	Nocturno.	Convencional.	Indefinido.			Hasta 5 años.	De + de 5 á 15.	De + de 15 á 25.	De + de 25 á 40.	De + de 40 á 50.	De + de 50 á 60.	De + de 60 á 80.	De + de 80.	Solteros, comprendidas todas edades	Casados.	Vindos.
Varones..	252	310	2	4	568	16	3	21	180	235	74	33	17	5	502	33	33
Hembras	33	22	1	2	58	15	1	10	6	24	6	2	8	1	23	15	20
TOTALES..	285	332	3	6	626	31	4	31	186	259	80	35	25	6	525	48	53

NATURALEZA																									
	NACIONALES												EXTRANJEROS												
	Catalanes.	Aragoneses.	Valencianos.	Andaluces.	Castellanos.	Gallegos	Vasco-navarros.	Murcianos.	Extremeños.	Leoneses.	Asturianos.	Isleños.	Franceses.	Italianos.	Resto de Europa.	Antillanos.	Africanos.	Asiáticos.	Americanos.	Venéreo-sifilis.	Sarna.	Tiña.	Oftalmías contagiosas.	Baños ordenados.	Desinfecciones ordenadas.
Varones..	213	41	65	28	63	7	10	20	1	18	6	10	38	17	13	8	1	1	9	.	.	.	2	.	.
Hembras	22	4	6	8	4	.	2	.	.	2	1	1	.	1	.	7	.	.	.	.	.	.	.	.	.
TOTALES..	235	45	71	36	67	7	12	20	1	20	7	11	38	18	13	15	1	.	9	.	.	2	.	.	.

ASISTENCIA PÚBLICA Y DESINFECCIÓN

Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona durante el mes de Septiembre de 1902

LOCALES	Heridos auxiliados...	Operaciones practicadas...	Visitas gratuitas en el local...	Visitas a domicilio	Reconocimientos.		Certificaciones e informes...	Auxilios a embarazados...	Vacunaciones...	Servicios varios...	Totales parciales.
					A personas.	A personas alienadas					
Dispensario de las Casas Consistoriales..	74	9	276	6	372	2	10	5	40	—	794
Id. de la Barceloneta..	44	42	2344	86	—	—	26	1	12	9	2564
Id. de Hostafranchs..	53	8	815	25	132	1	15	1	6	20	1076
Id. de Santa Madrona..	87	65	3037	21	95	—	145	15	14	174	3653
Id. de la Universidad..	108	42	3000	—	40	—	32	4	7	—	3233
Id. del Parque..	23	1	102	3	—	—	35	—	18	18	200
Id. de Gracia..	74	16	1360	—	39	1	39	1	6	1	1537
Id. de San Martín..	15	2	390	—	—	—	37	—	5	—	449
Id. del Taulat..	19	5	446	7	—	—	53	8	—	—	538
Id. de San Andrés..	23	10	513	9	6	—	—	5	—	12	578
Id. de Sans..	7	2	40	5	42	—	24	—	—	36	156
Id. de San Gervasio..	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Id. de Las Corts..	11	3	14	150	—	—	2	—	8	—	188
Asilo del Parque..	—	2	3410	—	950	4	19	—	4	—	4389
Beneficencia domiciliaria..	—	3	—	13222	—	—	157	—	—	289	13671
TOTALES GENERALES..	542	210	15747	13534	1676	8	594	40	120	559	33030

CENTROS	VACUNACIONES								Resultado			REVACUNACIONES					Resultado			Certificados expedidos...
	De — 1 año	De 1 a 5..	De 5 a 10..	De 10 a 15..	Total. . . .	Varones. . .	Hembras. . .	Positivo. . .	Negativo. . .	Ignorado. . .	De 10 años.	De 10 a 15.	De + 15. . .	Total. . . .	Varones. . .	Hembras. . .	Positivo. . .	Negativo. . .	Ignorado. . .	
Dispens.º Casas Consist..	13	13	9	1	36	22	14	12	.	24	2	2	.	4	2	.	.	.	4	57
Idem de la Barceloneta. .	.	4	3	2	12	6	6	8	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Idem de Hostafranchs..	4	1	1	.	6	2	4	.	.	6	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Idem de Santa Madrona..	2	8	3	1	14	9	5	1	.	13	.	.	.	.	.	.	.	.	.	95
Idem de la Universidad..	4	3	.	.	7	4	3	.	.	7	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Idem del Parque..	5	10	1	.	16	8	8	2	1	13	.	2	.	2	1	.	.	2	.	.
Idem de Gracia. . . .	1	3	2	.	6	3	3	.	.	6	.	.	.	.	.	.	.	.	.	39
Idem de San Martín. . .	.	4	1	.	5	4	1	.	.	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	37
Idem del Taulat. . . .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	53
Idem de San Andrés. . .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Idem de Sans. . . .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Idem de San Gervasio. .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Laboratorio Microbiológ.º	6	7	2	.	15	7	8	8	.	7	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Dispensario de las Cortes	.	3	5	.	8	6	2	7	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Cárceles y Correccional..	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
TOTALES. . . .	35	56	27	5	125	71	54	33	4	83	2	4	.	6	3	3	.	.	6	231

Servicios prestados por el Laboratorio Microbiológico durante el mes de Septiembre de 1902

Consultas de personas mordidas por animales..	111
Personas vacunadas contra la rabia..	35
Curaciones de heridas causadas por animales..	78
Perros vagabundos cazados en las calles de la ciudad..	363
Perros devueltos a sus dueños pagando la multa..	2
Perros entregados a la colección zoológica del Parque..	.
Perros entregados a la Facultad de Medicina..	18
Perros asfixiados..	405
Animales conducidos por sus dueños a las perreras de este Instituto para ser observados	24
Individuos vacunados contra la viruela..	15

DEMOGRAFIA MEDICA DE BARCELONA

COMPRENDIENDO LAS POBLACIONES AGREGADAS)

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el mes de Septiembre de 1902.

[illegible]

Número de visitas efectuadas á estos enfermos, 13,222. — Han pasado al Hospital de Santa Cruz, 30. — Han pasado á la asistencia particular, 16. — Han pasado al Asilo del Parque, 0. — Certificaciones libradas, 157. — Operaciones practicadas, 3. — Servicios varios, 16. — Servicios efectuados por los señores Practicantes, 273.

Servicios prestados por el Instituto de Higiene Urbana durante el mes de Septiembre de 1902

ENFERMEDADES QUE MOTIVARON LOS SERVICIOS		Desinfección domiciliaria			
ÓBITOS		Soluciones an- tisépticas.	Desinfectan- tos rascosos.	Extracción de ropas.	
Coqueluche.	5	5	5	2	Ropas sometidas á gases antisépticos. 2470
Difteria.	5	5	5	5	Ropas esterilizadas con calor húmedo en la estufa Geneste. 4397
Escarlatina.	3	3	3	2	Objetos desinfectados en la cámara de fumigación. 4366
Enteritis.	4	4	4	2	Objetos destruidos por el fuego en el horno inodoro. 14
Fiebre tifoidea.	56	54	54	33	TOTAL. 11247
Gastro enteritis.	1	1	1	1	
Otras infecciosas.	6	6	6	3	
Puerperal.	5	5	5	4	
Peritonitis.	1	1	1	1	
Sarampión.	7	7	7	2	
Tuberculosis.	90	87	87	65	
Viruela.	4	4	4	3	
Totales.	187	182	182	123	
ENFERMOS					
Difteria.	1	2	1	1	
Erisipela.	1	1	1	1	
Escarlatina.	2	2	2	1	
Fiebre tifoidea.	16	63	9	9	
Otras infecciosas.	1	1	1	1	
Sarampión.	4	11	3	3	
Viruela.	3	8	3	2	
Totales.	28	88	20	15	
TOTALES GENERALES.	215	270	202	138	

Ropas sometidas á gases antisépticos. 2470
Ropas esterilizadas con calor húmedo
en la estufa Geneste. 4397
Objetos desinfectados en la cámara
de fumigación. 4366
Objetos destruidos por el fuego en
el horno inodoro. 14
TOTAL. 11247

INSPECCIÓN FACULTATIVA

A domicilios y establecimientos in-
dustriales con informe. 34
A lavaderos públicos, triperías, depó-
sitos de estiércol, etc. 48
TOTAL. 82

TRÁFICO DE ROPAS USADAS

Establecimientos visitados y desin-
fectados. 230
Prendas extraídas y devueltas. 4697
Prendas desinfectadas de los mismos
establecimientos. 14328
Bultos expedidos y tratados con arre-
glo á la R. O. de 23 Noviembre 1896. 1656
TOTAL. 20901

DESINFECCIÓN DEL SUBSUELO

Oloacas desinfectadas, que represen-
tan 9325 imbornales. 219
Servicios especiales á establecim. pú-
blicos, mataderos, mercados, etc. 52
Otros servicios á la desinfección per-
tinentes. 76
TOTAL. 347

Prendas entregadas al Asilo del Par-
que.

INSTRUCCIÓN

BIBLIOTECAS	Núm. de volumen- es	Número de concu- rrentes.	Volumenes consul- tados.	Volumenes serv- idos á señoras.	OBRAS					
					Teología.	Jurispruden- cia.	Ciencias y Artes.	Bellas letras.	Historia.	Enciclopedias y periódicos.
Universidad.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Arús.	26600	1404	1512	10	—	—	—	—	—	—

Tranvías y Ómnibus fijos.—Movimiento durante el mes

LÍNEAS	Longitud de la línea en kilómetros	Núm. de esta- ciones.	EN SERVICIO					Pasaj trans- portados.
			Máquinas.	Caballos.	Coches.	Viajes efec- tuados du- rante el mes	Empleados en servicio.	
Barcelona á Badalona.	10	4	5	20	115			
Barcelona á San Martín.	3'500	2	20	3	25			
La Nueva Condal, Provenza al Parque.	3,400	1	65	15	44			