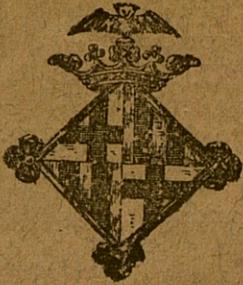


Núm. 11.

AÑO XIV.

---



# GACETA SANITARIA

DE BARCELONA

ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL

—  
NOVIEMBRE DE 1902  
—

REDACCION Y ADMINISTRACION

CASAS CONSISTORIALES

# CONSEJO DE REDACCION

Director: Dr. Giralt (D. Pelegrin)

Dr. Robledo (D. Enrique)  
» Jacas Matheu (José)  
» Durán y Borrell.  
» Parés y Bartra

Dr. Beltri (D. Francisco)  
» Jaques (D. Eugenio)  
» Joaquín Masó y Morera.

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

## CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

España y Portugal. . . . .	5	ptas. año
Extranjero. . . . .	7'50	» »
Ultramar. . . . .	10	» »

### PAGO ANTICIPADO

La Gaceta Sanitaria de Barcelona se publicará 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 á las Oficinas del periódico.

## SUMARIO

**Boletín Estadístico.**—Septiembre, de 1902.

**Demografía:** 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:** Actas de las sesiones celebradas los días 11 y 19 de Julio y 6 de Noviembre de 1902.—Opoterapia renal en la albuminuria gravídica, por los doctores Farricols y Mascaró.—Principios generales que deben informar en el tratamiento de las fracturas, por el Dr. A. Esquerdo, (conclusión).—Cartilla popular para la profilaxis de la tuberculosis.—Noticias.—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. Advirtiéndolo que á las veinticuatro horas queda cumplido cualquier encargo de capsulación que se nos haga.*

Cápsulas eupépticas de	Rs.	Cápsulas eupépticas de	Rs.
Aceite fosforado.	10	Eter sulfúrico.	8
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol.	8
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol iodoformo y creosota.	12
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	12	Eucaliptol iodoformo y guayacol.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado	12	Hemoglobina soluble.	12
Aceite de enebros.	8	Extracto de cubebas.	12
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Extracto de helecho macho.	14
Aceite mineral de Gubian.	9	Extracto de hojas de matico.	10
Aloes sucotrinio.	8	Extracto de ratania y matico.	10
Apiol.	8	Febrifugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Bálsamo peruviario.	10	Glicerofosfato de cal.	12
Bisulfato de quinina.	8	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico	8	Gomo-resina asafétida.	10
Brea, Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Guayacol.	18
Brea, vegetal.	8	Guayacol iodoformo.	12
Bromuro de alcanfor.	10	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de quinina.	9	Hipnono.	10
Carbonato de creosota.	12	Ioduro de azufre soluble.	10
Carbonato de guayacol.	16	Iodoformo.	10
Cloroforno puro.	8	Lactato de hierro y manganeso.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, pautlinia y belladona).	12	Mirtol.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Morrhuel.	10
Copaiba y esencia de sándalo.	20	Morrhuel creosotado.	14
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morrhuel y Glicerofosfato de cal.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	20	Morrhuelhiposfosfitos y cuasina.	9
Copaiba y cubebas.	16	Morrhuel, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morrhuel iodo ferruginoso.	14
Copaiba y brea vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba y matico.	16	Pectorales de Tolú, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeina.	8
Copaibato de sosa y brea.	16	Pepsina y diastasa.	12
Creosota de Haya.	12	Pepsina y pancreatina.	12
Ergotina Bonjean.	8	Pepsina pancreatina y diastasa.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Peptona de carne.	12
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Santalol.	16
Esencia de cubebas.	16	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de matico.	20	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de sándalo puro.	14	Sulfato de quinina.	8
Esencia de Sándalo y Salol.	14	Terpinol.	8
Etolorado de asafétida.	10	Tenicidas (extr <sup>o</sup> de kouso y helecho macho)	20
Eter amílico valerianico.	10	Trementina de Venecia.	8
		Valerianato de quinina.	9

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

### CANDELILLAS DEL DR. PIZÁ

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

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



# PASTILLA DE TERPINA

DEL DR. JIMENO

Para curar la tos, catarrros crónicos, catarrros de los niños, facilitar la expectoración y calmar la sofocación. En las bronquitis de los ancianos y de los niños es lo más eficaz é inocente que puede administrarse.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO

Plaza Real, 1. - BARCELONA

# CITRATO DE LITINA

GRANULAR EPERVESCENTE

DEL DOCTOR JIMENO

El remedio más indicado en las enfermedades de la ORINA, Arenillas, calculos vexicales y hepáticos, ataques de REUMATISMO y GOTA, etc.

De empleo agradable y de efectos rápidos y seguros. Depósitos: Farmacia del autor, Doctor Jimeno, Plaza Real, 1, Barcelona. En Madrid, Sucesores de Moreno Miquel, Arenal, 2 y en todas las buenas farmacias de la Peninsula y Ultramar.

# JARABE DE HASCHISCH BROMURADO

DEL DOCTOR JIMENO

Compuesto de HASCHISCH y BROMURO de ESTRONCIO, LITIO y MANGANESO. Tónico y sedante nervioso poderosísimo. Especialmente recomendado en la ENAGENACION MENTAL, NEURASTEMAS con manifesta iere de escitabilidad, INSOMNIO, etc., y en las DISMENORREAS ó menstruaciones dolorosas.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO, Plaza Real, 1, Barcelona

# SULFURINA JIMENO

SULFURO DE CALCIO Y GLICERINA

Superior á todas las aguas y preparados sulfurosos para curar las enfermedades herpéticas, así internas como externas. Irritaciones de la garganta, pecho, estómago, vejiga, etc., úlceras en las piernas, costras secas ó húmedas en la piel, etc., etc. Se toma una cucharadita de las de café disuelta en un vaso de agua á la mañana é igual dosis á media tarde.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO, Plaza Real, 1, Barcelona

y en todas las principales Farmacias

**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

# GACETA SANITARIA DE BARCELONA

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

## Boletín Académico

### ACTA

DE LA

*sesión ordinaria celebrada el día 11 de Julio de 1902*

*Presidencia del DR. ROBLEDO.*

DOCTORES  
 Montserrat  
 Llorens  
 Grau  
 Roviralta  
 Pulg y Balanzó  
 Masó (Joaquín)  
 Durán Borrell  
 Robledo  
 Piquer  
 Beltrí  
 Sirvent  
 Cosp Fernando  
 Ribas y Perdigó  
 Nogués

Abierta la sesión á las diez de la noche y con asistencia de los señores al margen expresados, se dió lectura al acta de la sesión anterior que fué aprobada:

Dióse cuenta de una comunicación del Dr. Viñas Heras, presentando la dimisión de Secretario de Actas, fundándola en obligaciones perentorias que le impedían continuar desempeñando el citado cargo. La Academia aceptó la dimisión del Dr. Viñas acordando constase en acta el sentimiento que sentía por verse privada del valioso concurso de tan distinguido académico.

Por la presidencia se dió cuenta á la Academia de haber sido elegido socio numerario de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, el Ilustre Sr. Dr. D. Luis Dolsa, la propuesta del Dr. Llorens se comisionó á la Junta Directiva para que le felicitara por tan merecida distinción y que constase en acta la satisfacción que cabía á la Academia por tratarse de un socio de honor de la misma, y que se le mandara una comunicación notificándole dichos acuerdos, los cuales fueron aprobados por unanimidad. El señor Presidente propuso y se aceptó que la comisión para felicitarle se ampliase con todos los Académicos que quisieran formar parte de la misma.

Acto seguido se concedió la palabra al Dr. Durán Borrell, el cual reasumió la técnica operatoria de la laparotomía y afirmó que de la pulcritud en el lavado de la cavidad abdominal dependía el éxito operatorio, por constituir el detalle de mayor importancia la asepsis más escrupulosa, se mostró partidario de la sutura de Lamberto ó sea por

adhesamiento peritoneal y se extendió en atinadas y prácticas consideraciones referentes á la sutura de las paredes del abdomen recomendando la de puntos separados que comprendieran todo el espesor de los tejidos, colocando una esponja aséptica para que embeba la sangre que se derrame por los puntos de sutura cuyos puntos han de aplicarse á un centímetro de los bordes de la herida, procurando la adaptación perfecta de los bordes para evitar los peligros y molestias de las eventraciones consiguientes.

Se muestra partidario de que el apósito sea sencillo pero completamente aséptico, dando la preferencia al vendaje por medio de las vendas circulares con espigas en ambas ingles, por ser más compresivo que el vendaje de cuerpo y contribuir más á la circulación normal de los vasos abdominales.

En cuanto al tratamiento *post-operatorio* lo recomendó muy sencillo, decúbito supino, reposo absoluto por espacio de veinticuatro horas; alimentación nula y para calmar la sed trocitos de hielo ó champagne froppé. Al día siguiente caldo ó leche, pero si ha tenido que suturarse algún intestino se ha de ser más parco con la alimentación, á los cinco ó seis días puede levantarse el apósito, pero debe hacerse antes si está embebido por algún líquido que pueda infectar la herida, interiormente algún purgante oleaginoso y no presentándose ninguna complicación que pueda alterar el curso normal de regeneración de los tejidos en el transcurso de un mes puede darse el paciente por curado.

Además hizo constar con satisfacción los brillantes éxitos alcanzados en las operaciones de urgencia de la cavidad abdominal practicadas en los Dispensarios municipales, cuyos éxitos se debían á la competencia y buena voluntad de los Médicos municipales y terminando las gracias por la benevolencia que la corporación le había otorgado en las cuatro sesiones invertidas en la exposición del tema.

El Dr. Grau tomó la palabra y felicitó al disertante por el luminoso desarrollo de sus conferencias, haciendo constar su conformidad en general con las opiniones emitidas, pero hizo hincapié en que en los Dispensarios no es siempre posible llevar á la práctica una verdadera antisepsis, pues allí no se trata de enfermos diagnosticados *á priori* de esta ó de otra afección abdominal, sino de heridas de fuera á dentro y en condiciones muchas veces tan asépticas que el procurar la asepsis era una ilusión, pues en muchas ocasiones lo único que cabe es procurar salvar la vida á un enfermo que por momentos desfallece, por cuya razón lo más indicado en estos casos es hacer lo que buenamente se pueda y por los medios y personal auxiliar que se tenga á mano, por lo tanto no debemos preocuparnos de la asepsis, sino de cohibir lo más pronto posible las hemorragias muchas veces alarmantes de esta clase de heridas, por los medios de que dispongamos y después procurar una verdadera antisepsis por ser natural que el paciente al ser trasladado al Dispensario han sido diversos los factores que han estado en contacto con las heridas abdominal y estos agentes dada la riqueza vascular del peritoneo han de haber infectado la membrana á no ser que la Providencia haya evitado la infección, por cuyas razones las heridas

abdominales por traumatismo son más graves á el pronóstico que las motivadas por una afección patológica.

Las hemorragias pueden ser muy graves no sólo por la pérdida hemérica sino por los detritos orgánicos que pueden ser absorbidos por el peritoneo, para el lavado es partidario del agua hervida á título de agente acéptico, evitar el enfriamiento del paciente abrigándolo convenientemente para combatir el colapso, ó el *choc* traumático no siempre evitable por la poderosa influencia del gran simpático y del plexo solar. No es partidario del uso de las esponjas por ser difíciles de desinfectar y si de las compresas desinfectadas, reconociendo de una importancia la sutura de las paredes abdominales para evitar las eventraciones por los fenómenos dispépticos que originan.

El Dr. Durán Borrell manifestó la satisfacción con que ha oído las observaciones del Dr. Grau por coincidir en sus opiniones.

Transcurridas las horas reglamentarias se levantó la sesión á las doce de la noche de que doy fe.

V.º B.º

El Presidente,  
DR. ROBLEDO.

El Secretario,  
FRANCISCO DE A. NOGUÉS

## ACTA

DE LA

*Sesión celebrada el día 19 de Julio de 1902*

*Presidencia del Dr. ROBLEDO.*

Abierta la sesión á las diez de la noche y con asistencia de los señores al margen expresados el Dr. Masó que respecto al estado sanitario de Gracia había de manifestar que menudeaban los catarros gastro-intestinales y tomaba bastante incremento el sarampión.

El Dr. Monterrat tomó la palabra para intervenir en la discusión del tema pendiente, pidiendo benevolencia por no ser muy práctico en hábiles oratorios felicitó al Dr. Durán Borrell por la claridad y método que había observado durante el desarrollo de tema tan importante, participando de sus ideas en punto general, cree que el método espec-tante es funesto por lo que debe siempre intervenir de una manera activa á las heridas penetrantes ó por arma de fuego y algunas veces á causa de hemorragias internas de la cavidad abdominal aunque no exista herida exterior.

Ocupándose del punto donde debe practicarse la incisión á la laparotomía, la admite como el Dr. Durán, pero cuando esta operación debe practicarse por causa de una lesión orgánica diagnosticada á *priori*, pero en los casos de heridas de afuera adentro entonces la incisión se practicará donde y como se pueda según sea la lesión que motiva nuestra intervención.

DOCTORES  
Montserrat  
Jorens:  
Farríols  
Piquer  
Masó (Joaquín)  
Robledo  
Cosp  
Durán Borrell  
Ribes y Perdigó  
Nogués

No se muestra partidario en absoluto de la laparotomía en los Dispensarios municipales, pues citaba un caso de herida penetrante que á los diez días se hallaba en vías de curación, por encogimiento de las paredes abdominales, por cuya causa la herida no interesó ni intestinos, ni estómago á lo referente por arma de fuego, pregunta ¿á qué casos está indicado la laparotomía? Lo que debe en estos casos es evitar el enfriamiento del peritoneo procurar una asepsis tan perfecta como sea dable y poner el lesionado al abrigo de *choc*, cita el caso de un cirujano italiano que tuvo más éxitos en las heridas en las cuales no había practicado la laparotomía, por cuyas razones entiende que no debe practicarse la laparotomía sino en los casos que no pudiera hacerse otra cosa sin perjuicio del herido.

El Dr. Durán Borrell, manifestó que algunas abyecciones del doctor Montserrat eran hijas de que dicho señor no había podido asistir á alguna sesión en la cual defendía la intervención activa cuando hay lesión ó infección peritoneal y que en el fondo están conformes con todos los puntos fundamentales del tema.

El Dr. Farriols manifestó que á las heridas penetrantes debe practicarse la laparotomía, á menos que se trate de heridas simples, pues en estos casos la intervención podría ser inoportuna y concluyó felicitando al Dr. Durán Borrell por haber elegido tema de tanta trascendencia práctica. El Dr. Masó dijo que después de lo manifestado por los señores Académicos que habían tomado parte en el debate y de las rectificaciones del Dr. Durán no tiene nada que objetar.

El señor Presidente reasumió con atinadas y practicas consideraciones y felicitó á los señores Académicos que con sus luces habían intervenido en la discusión de tan importante tema.

Acto seguido se suspendió la sesión para los señores Académicos se pusieron de acuerdo para designar el señor Académico que había de elegirse para ocupar el cargo de Secretario de Actas.

Reanudada la sesión á los diez minutos se procedió á la votación por papeletas, resultando elegido para dicho cargo el Dr. D. Francisco J. Parés Bartra.

Y no habiendo más asuntos de que tratar se levantó la sesión á las doce de la noche de que doy fe.

V.º B.º

El Presidente,  
DR. ROBLEDO.

El Secretario,  
FRANCISCO DE A. NOGUÉS.

## ACTA

DE LA

*Sesión ordinaria celebrada el día 6 de Noviembre de 1902**Presidencia del DR. ROBLEDO.*

DOCTORES  
Robledo.  
Nogués.  
Durán y Borrell  
J. Masó.  
Beltri.  
Parés y Bartra.  
Juliá.  
Fariols.  
Grau.  
Viñas.  
Reduá.  
J. Llorens.  
Puig y Balanzó.  
Montserrat.  
Durán-Ventosa  
Macaya.  
Soldevila.  
Ribas y Perdigo  
L. Cosp.

Presidiendo el Dr. Robledo y con asistencia de los señores socios al margen anotados, después de leída el acta de la sesión anterior el doctor Durán y Borrell pidió que constase en ella la intervención del Dr. J. Masó en la discusión del tema por él presentado. Así se acordó y fué aprobada el acta.

El señor Presidente puso en conocimiento de la Academia el fallecimiento de los médicos municipales Dres. Casals y Martínez Valverde, á quienes dedicó justas frases de elogios, pidiendo que constase en acta el sentimiento de la Academia por ambas pérdidas; quedando así acordado.

Participó también que durante el verano había recibido un atento B. L. M. del Excmo. señor Alcalde pidiéndole la mascarilla del doctor Robert, para prestarla por breves días á un reputado escultor. Manifiéstole el Dr. Robledo que la mascarilla era propiedad de la Academia, y que lo consultaría á la misma, anticipándole que con seguridad los señores socios verían con gusto dicha súplica. En vista de la dificultad en reunir un regular número de socios por hallarnos en verano, invocó á la Junta Directiva, la cual acordó por unanimidad acceder á la petición del señor Alcalde. La Academia mostró su conformidad con el acuerdo de la Junta Directiva.

El señor Secretario general dió cuenta de que para el concurso de la Academia del Cuerpo médico municipal se habían recibido siete memorias.

Habiendo preguntado el señor Presidente si había algún socio que deseara tomar la palabra para hablar acerca del estado sanitario de nuestra capital, el Dr. Fariols dijo que había visto algunos casos de escarlatina.

El Dr. Soldevila manifestó que los distritos de la Audiencia é Instituto existían casos de escarlatina y sarampión. El Dr. Ribas y Perdigo dijo que había tifoideas y difteria en el distrito de la Universidad. El Dr. Beltri que abundaban las fiebres tifoideas en el distrito de la Concepción, cerca del Frontón. El Dr. Montserrat observó que en Gracia actualmente no había tifoideas, pues las que existían eran antiguas. Había en cambio algunos casos de sarampión. Respecto á las fiebres tifoideas manifestó que el público ya empieza á mostrarse partidario de los baños y así le sucedió en cinco casos tratados por él, en todos los cuales dieron buenos resultados. El Dr. Grau dijo que ni en el distrito de la Audiencia ni en en su visita particular había podido observar caso alguno de enfermedades eruptivas, y que en cambio

abundaban las fiebres infectivas, de forma abdominal y de frecuente recaída. Predominan pues, dice, las infecciones intestinales, las unas de forma tifódica y las otras de esta forma insidiosa especial que observamos á menudo en Barcelona. El Dr. Macaya dijo que había tenido cinco enfermos de fiebre tifoidea, cuatro de los cuales habían curado. El Dr. Nognés manifestó que en el distrito de Atarazanas había sarampión, viruela y algún caso de enterocolitis, y que en su visita particular tenía algún tifódico. El Dr. Durán y Borrell dijo que la escarlatina se había propagado, ó bien por traslado ó por contagio, pues la había en Gracia. Respecto á las infecciones refirió un caso que había visto con el Dr. Montserrat, en la calle del Torrente de la Olla, en que el enfermo, en cuestión de diez y siete horas pasó del estado de salud perfecta, al estado de descomposición. Se presentó congestión pulmonar, anuria, vómitos acafetados, recordaba en fin un verdadero caso de tífus icterodes. Lo diagnosticaron de tífus fulminante hemorrágico, y no se propagó en virtud de las medidas higiénicas que se tomaron. El Dr. Robledo manifestó haber visto siete casos de sarampión en el distrito de la Lonja, y abogó para que se tomaran medidas y precauciones sanitarias.

Concedida la palabra al Dr. Farriols, para la exposición de sus casos clínicos, empieza manifestando que será breve ya que nada nuevo puede aportar, pero como que tengo, dice, la íntima convicción de que todos los socios de esta Academia vienen moralmente obligados á contribuir en la medida de sus fuerzas, á su desarrollo, he aquí porque me atrevo hoy á dirigiros la palabra. Al hacerlo así pienso cumplir un deber, de otra manera seguiría como hasta ahora, esto es, escuchando vuestras interesantes conferencias y no os molestaría con mis palabras de las que poco provecho podréis sacar. Ya he dicho pues que sería breve, y lo seré tanto más, cuanto no tengo otra manera mejor de corresponder á vuestra resignación, que mucha se necesita por grande que sea la amistad que nos une.

Tres casos prácticos de procidencia del cordón umbilical que considera importantes por las consideraciones clínicas que se pueden sacar, y en los que ha tenido que intervenir hace poco tiempo, constituyen el tema por él escogido.

El día 9 de Octubre del presente año fué llamado con urgencia para asistir á una pobre mujer que, según explicó la comadrona, hacía cuatro días que iba de parto. Tenía treinta años y había parido dos veces sin incidente alguno, la primera vez una criatura que murió á los dos años de viruela y la segunda que está bien de salud. Como ha dicho anteriormente, hacía cuatro días que el parto se había iniciado sin que los dolores fuesen muy intensos, la bolsa de las aguas había tomado en poco tiempo grandes proporciones, ya que ocupaba todo el conducto vaginal, rompiéndose subitamente sin intervención alguna y saliendo una gran cantidad de líquido; entonces la comadrona observó que había procidencia del cordón y pidió auxilio facultativo. Cuando vió á la parturienta hacía diez minutos que había roto las aguas, el asa del cordón llegaba hasta la vulva, era caliente y pulsaba bien, la abertura

del cuello de la matriz no era completa. Se trataba de una presentación de hombro derecho dorso posterior, vino la dilatación completa del cuello y verificó la versión por maniobras internas, saliendo el feto vivo, siendo el puerperio normal.

2.<sup>a</sup> Observación. El día 13 de Octubre fué llamado para asistir á una mujer de veintiocho años de edad, siendo sus antecedentes, un primer parto á término con niño muerto, luego abortó á los cinco meses, después un parto prematuro de ocho meses con niño muerto. Al interrogarla dijo que su embarazo era á término y que hacía tres días tenía agudos dolores, habiendo la comadrona roto la bolsa de las aguas sin estar el cuello dilatado. Encontró procidencia del brazo izquierdo y del cordón; la presentación era de hombro izquierdo dorso anterior, el cordón latía débilmente por lo que procuró practicar sin pérdida de tiempo la versión, consiguiendo extraer un niño en estado de muerte aparente, que á pesar de los auxilios prodigados no tardó en sucumbir; siendo el puerperio fisiológico.

3.<sup>a</sup> Observación. Se trataba de una mujer de treinta y dos años de edad y que á los veinte y nueve tuvo el primer parto terminado por una aplicación de forceps con feto muerto. Fué llamado á las cuarenta y ocho horas de iniciado el parto para combatir la lentitud del mismo. Encontró el ángulo sacro-vertebral proeminente y la cabeza del feto movable, la dilatación bastante adelantada, rotura de la bolsa amniótica y una pequeña asa del cordón pendía en la vagina, las pulsaciones de éste eran normales, procuró reducir con la mano la procidencia, sin resultado alguno, encontró la inserción de la placenta en el segmento inferior, por fin con una sonda de gasa de extremo olivar consiguió reducir la procidencia, dejó la sonda en el interior de la matriz, se avivaron las contracciones y la cabeza encajó, al cabo de dos horas aplicó el forceps y extrajo un niño vivo, y el puerperio fué normal.

Estas son en síntesis, dice, las tres observaciones que por una rara casualidad ha tenido ocasión de observar en un lapso de tiempo muy corto. Fijándose únicamente en la procidencia del cordón como distocia fetal, pueden á su juicio estos tres casos clínicos dar lugar á interesantes consideraciones.

Ya es sabido que el *prolapsus ó procidencia del cordón* es el descenso de una parte del mismo al conducto vaginal.

*Variedades.*—Hay muchas. Se llama *presentación del cordón ó procubitus* cuando hay integridad de la bolsa amniótica. *Procidencia*, cuando están rotas. *Incompleta*, cuando permanece en el conducto vaginal. *Completa*, cuando sale por los órganos genitales al exterior. *Laterocidencia*, cuando el asa del cordón está situada entre la parte fetal que se presenta y la pared uterina, sin que descienda antes que la parte fetal y sin que pueda ser accesible al dedo; á esta variedad atribuye gran número de casos de muerte de fetos cuya explicación no era fácil. *Procidencia complicada*, cuando va acompañada de la procidencia de una parte fetal.

El señor Disertante, de esta clasificación no admite más que dos

variedades, á saber, con bolsa íntegra ó con rotura de membranas, pues en las demás, tanto si el cordón se encuentra en la vagina como al exterior, las indicaciones son siempre las mismas, y el peligro para el feto es mayor ó menor según esté más ó menos comprimido. La procidencia casi siempre tiene lugar al nivel de la sínfisis sacro-ílica ó de las eminencias fleo-pectíneas, siendo muy raro observarla delante del promontorio ó detrás de la sínfisis púbica.

*Frecuencia.*—Tarnier dice que se halla en la proporción de 1 por 86, y M.<sup>a</sup> Lachapelle de 1 por 380; establecidas estas proporciones según las observaciones recogidas en las clínicas de los hospitales ó en la práctica particular.

*Etiología y Patogenia.*—Las causas más frecuentes y capaces de viciar la acomodación fetal son las siguientes:

*Causas fetales.*—Feto de pequeñas dimensiones. Presentaciones viciosas, algunas de vértice, de cara, nalgas y especialmente las de tronco. Deformaciones cefálicas, como el encefalocele, meningocele y otras. Embarazo de gemelos. Procidencia de miembros de la parte fetal que se presenta. Hidroanmios. Rotura prematura, espontánea ó provocada de la bolsa amniótica, cuando la presentación no está encajada y sobre todo durante las contracciones que es cuando el peligro de la procidencia es mayor. Nudos, tumores del cordón y exagerada longitud del mismo. Placenta previa.

*Causas maternas.*—Multiparidad. Estrechez pélvica. Tumores de la pelvis. Fibromas uterinos. Quistes del ovario. Maniobras intempestivas por parte de la comadrona ó del tocólogo.

Las latercencias se producen casi siempre cuando la parte fetal está en la excavación de la pelvis; pueden sin embargo observarse en el estrecho superior, pero en este caso acostumbra á transformarse en procidencias. Pueden también ser originadas por las mismas causas que las demás procidencias.

*Síntomas.*—Son bastante fáciles de apreciar. Siempre tiene lugar durante el parto.

*Medios de investigación.* El tacto vaginal puede establecer el diagnóstico. Cuando la bolsa está íntegra hay procubitus. Si se sospecha procidencia, se tacta con suavidad, pues el líquido amniótico atenua la compresión: á través de las membranas se encuentra un cuerpo pequeño móvil y que á la presión del dedo cambia del sitio con facilidad. No debe verificarse la exploración durante el período de las contracciones, pues podría romperse la bolsa amniótica. Cuando las membranas están rotas el diagnóstico es fácil: si el cordón está en la vulva, puede verse, y si se halla en la vagina, es más fácil cuanto más bajo esté.

*Diagnóstico.*—El procubitus pudiera confundirse con un miembro fetal, pero se distingue por su forma, consistencia, falta de latidos de este último, etc. Rotas las membranas, se confunde alguna vez con los intestinos delgados; como sucedió en un caso que observó el señor Disertante junto con el Dr. Mascaró, en Badalona.

*Pronóstico.*—Grave para el feto; para la madre no tiene interés, á no

tener que verificar una operación delicada. Mueren por asfixia el 34 por ciento de las procidencias de cordón, según Tarnier. En las presentaciones de vértice son raras las procidencias, pero en cambio son graves; también son graves cuando hay estrechez pélvica: en las presentaciones de hombro y de nalgas son frecuentes las procidencias, pero poco graves. Las condiciones graves para el feto son la ruptura prematura de las membranas; la longitud del asa, que tiene más peligro cuanto más descende; la dilatación incompleta del cuello y la primiparidad. Las laterocidencias son graves porque no se conocen y por lo tanto no pueden corregirse. Si las pulsaciones del feto son regulares buena señal, pero si disminuyen ó faltan ó son irregulares, mal síntoma; sin embargo aunque se encuentren á faltar dichas pulsaciones, no por esto debe afirmarse que el feto está muerto, pues á veces se halla en estado de muerte aparente dentro del claustro materno.

*Tratamiento.*—Primero debe uno asegurarse si el feto está vivo ó muerto, pues en este último caso no hay que intervenir, sino abandonar el parto á sus solos esfuerzos, y si está vivo debe hacerse lo posible para que no muera. La conducta que se ha de seguir varía según la presentación; si la bolsa está íntegra, se dispone de pocos recursos, se recomienda á la parturienta que se coloque en la posición genu-pectoral, inclinada del lado contrario de la procidencia del cordón; da sin embargo pocos resultados. Debe procurarse verificar la taxis por medio del dedo, aunque si se logra, vuelve fácilmente á salir el cordón. Cuando hay hidroanmios la parturienta debe guardar reposo absoluto, no verificando tacto alguno á no ser verdaderamente necesario y aprovechando entonces el intervalo de las contracciones, y procurar al romperse la bolsa poner la mano para contener el líquido y ver de retener el cordón, lo cual es difícil que se logre. Cuando están rotas las membranas, para verificar la taxis debe emplearse una sonda con una asa y dejarla aplicada; sin embargo no siempre da el resultado que se desea. En uno de los casos expuestos por el señor Disertante se hizo la versión; y en otro caso empleó una pequeña sonda de goma, y no el encajamiento del vértice y concluyó el parto felizmente con una aplicación de forceps. Termina el Dr. Farriols manifestando que el haber expuesto los presentes casos clínicos, ha sido para oír el parecer de los demás compañeros.

Abierta discusión, se concedió la palabra al Dr. Montserrat el cual empezó diciendo que la larga práctica y los estudios especiales del señor Disertante ya hacían esperar la brillantez de la conferencia que nos ha dado. Manifestó que nada tenía que objetar y que únicamente narraría un caso de procidencia que había tenido ocasión de observar hacia poco tiempo: se trataba de una pluripara histérica, con presentación normal; al día siguiente de reconocerla encontró la cavidad vaginal ocupada por un tumor fluctuante y no muy duro, sondó á la parturienta y una vez vaciada la vejiga desapareció el tumor viniendo después la procidencia del cordón, cuya reducción no fué difícil, pero reproduciéndose las mismas causas, dieron lugar nuevamente á la salida del cordón. Indicó á la familia la gravedad del caso, y más

tarde junto con el Dr. Piquer verificaron la extracción de un feto muerto; el borde del útero se esfaceló, vino la infección, pero la enferma curó á las tres semanas.

El Dr. L. Cosp manifestó haber visto un caso de procidencia, debida según él á maniobras intempestivas pues según le manifestaron las vecinas, la comadrona había pellizcado la bolsa y la había roto. Se trataba de una presentación de hombro izquierdo con procidencia del brazo, el cordón estaba frío y no pulsaba, verificó la versión podalica y salió el feto.

En vista de lo adelantado de la hora y por haber otros señores socios que deseaban terciar en la discusión, el señor Presidente levantó la sesión.

El Secretario de actas,  
DR. PARÉS Y BARTRA.

---

## Sección Científica

---

### OTERAPIA RENAL EN LA ALBUMINURIA GRAVIDICA

---

*Comunicación presentada al IV Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología, celebrado en Roma.*

A pesar de los progresos incesantes que de algún tiempo á esta parte vienen realizándose en Medicina, hay que confesar sin embargo, que reina aún, hoy por hoy, cierta vaguedad cuando se trata de dar una explicación satisfactoria respecto las alteraciones anatómo-patológicas de la albuminuria gravídica; las lesiones encontradas en diferentes órganos (bazo, hígado, sangre, riñones, etc., etc.), han sido señaladas con más ó menos fundamento científico para dar la clave ó explicación de los trastornos observados en la albuminuria. De aquí que sean muy numerosas las teorías relativas á esta dolencia, y en gran número los medicamentos aconsejados para combatirla. No hemos ni siquiera de intentar hacer una reseña de unos y otros, ya que no es esta la tarea que nos hemos impuesto; basta á nuestro propósito hacer resaltar la tendencia actual según la que, las alteraciones anatómo-patológicas de la albuminuria gravídica residen principal y exclusivamente en el riñón. No ignoramos que los trastornos observados en el llamado *riñón gravídico* distan mucho de estar definidos ó limitados de una manera precisa, y de aquí que hayan sido objeto de largas discusiones, cuyo término parece toda-

vía muy lejano, pero bien puede aceptarse en tesis general que lo dominante son los trastornos circulatorios por irrigación insuficiente; apoyan esta creencia el que no se observen más que muy raramente, ni vestigios inflamatorios, ni proliferación del tejido conjuntivo; lo que hay es estenosis ó infiltración grasosa más ó menos acentuada del epitelio, lesión que suele ser pasajera, ya que casi siempre desaparece espontánea y rápidamente después del parto. No siempre, sin embargo, el proceso evoluciona de una manera tan franca y satisfactoria, pues bien sabido es que en algunas ocasiones pueden encontrarse en el riñón alteraciones más acentuadas en las que el tejido epitelial está ya profundamente afectado, pero aun en estos casos domina casi siempre la tendencia á la difusión, esto es, á extenderse las lesiones en superficie y no en profundidad; esto explica que sean aun perfectamente curables aquellos casos que podríamos llamar de nefritis persistente y sean muy raros, por fortuna, aquellos en que se manifiestan con tanta intensidad los trastornos urémicos que la enferma sucumba á consecuencia de los mismos.

Después de la ligerísima reseña que acabamos de hacer de las lesiones que generalmente se observan en el riñón gravídico, séanos permitido apuntar en pocas palabras la acción que ejerce la nefrina en la nefritis parenquimatosa, y *a priori* se comprenderá fácilmente que es muy lógico suponer que han de obtenerse excelentes resultados con el empleo de dicha sustancia. Desde que con sus brillantes experimentos demostró Brow-Sequard que inyectando jugo renal en perros recientemente nefrectomizados se retardaba notablemente en ellos la explosión de los síntomas urémicos, se vino en conocimiento de que el riñón posee además de su acción de filtro, otra interna que modifica, atenuándolos, los principios tóxicos que resultan de la falta de eliminación renal, Dieulafoy (1893), ensayó la nefrina en un urémico por nefritis en el que habían fracasado todos los diuréticos obteniendo una notable mejoría, gracias á la abundante diuresis que se produjo. Otros ensayos se llevaron á cabo, pero bien puede afirmarse que no se precisaron las indicaciones de la nefrina de una manera clara y terminante, hasta que Teisser y Frankel publicaron sus interesantes trabajos respecto el particular. Posteriormente, entre otros menos importantes, debemos recordar los estudios llevados á cabo por Chiporowitch (35 casos de mal de Bright), Conceti, Gilbert, Selli (?), Carnot, Torruella, etc., etcétera, de los cuales se desprende de una manera evidente que la nefrina ejerce una acción eficaz y rápida cuando se emplea contra la

nefritis parenquimatosa; claro está que estos efectos tan satisfactorios se obtendrán tan sólo en aquellos casos en que el epitelio no ha sido destruido por completo, pues no hay para que decir que cuando el proceso ha llegado hasta ese extremo, el tejido conjuntivo que se ha formado reemplazando al epitelial, no reaccionará á los estímulos que se empleen y nada podremos ya conseguir. En suma, es creencia general en la actualidad, que la nefrina obra siempre sobre el riñón de una manera favorable, ya curando por completo ó simplemente aliviando, según sea de menor ó mayor cuantía la alteración del órgano.

Teniendo en cuenta, pues, por una parte la semejanza que existe entre las alteraciones que se encuentran en el riñón gravidico con las que caracterizan á la nefritis parenquimatosa, y, por otra, los brillantes resultados obtenidos para combatir dicha dolencia con la nefrina queda á nuestro juicio perfectamente explicado que ambos extremos nos sirvieran de fundamento ó base racional para llevar á la práctica, con probabilidades de éxito, la opoterapia renal en la albuminuria del embarazo.

Bien poco tardó en presentarse una ocasión propicia para ensayar la nefrina; en efecto, á la consulta particular de uno de nosotros vino una señora, albuminúrica, en el octavo mes de su gestación; sometida al uso exclusivo de la leche por un comprofesor, negóse ella en absoluto á continuar dicho régimen que dijo le era altamente repugnante; á pesar de nuestros ruegos y de nuestra autoridad y á pesar de hacerle patente los peligros á que se exponía con su terquedad, opuso una rotunda negativa al empleo de la dieta láctea; fué administrada por primera vez la nefrina, y en verdad debemos confesar que los resultados obtenidos fueron tan notables que nos animaron á proseguir nuestros ensayos, con éxito siempre lisonjero.

No se nos oculta que para poder sentar sobre una base sólida nuestro aserto, serían menester mayor número de casos clínicos, ya que los hasta hoy recogidos son relativamente escasos, pero el hecho de que nadie que nosotros sepamos haya tratado este asunto, y ser las observaciones tan concluyentes y precisas han influido en nuestro ánimo para presentarlos á la consideración de este Congreso.

No pretendemos con esto negar, ni siquiera discutir, la eficacia del régimen lácteo en la mayoría de casos de albuminurias gravidicas por ser un hecho por todos comprobado, pero á nadie se le ocultan las dificultades, á veces insuperables, que se presentan para

someter á determinadas enfermas al uso exclusivo de la leche tal cual fué establecido por el ilustre Tarnier; la intolerancia gástrica en algunas ocasiones y con más frecuencia la repugnancia invencible de la paciente para la dieta láctea son causa de que ésta fracase, y queda aquélla expuesta á la gravedad de las convulsiones eclámpicas; ensayad en estos casos la nefrina, ya que con ella puede la paciente tomar alimentos sólidos y, ó mucho nos equivocamos, ó bien pronto os felicitareis de los resultados obtenidos.

La nefrina que hemos empleado es la preparada por el Sr. Turró (de Barcelona), quien aconseja que debe usarse siempre líquida, ya que así en tabletas como en píldoras y polvo se altera, perdiendo fácilmente su acción, al desecarse y por la influencia del aire y la temperatura. Turró la prepara cortando primero en pedazos planos la substancia cortical del riñón de buey, vaca ó ternera recién sacrificados, los machaca y luego los recoge convenientemente añadiéndoles una cantidad de agua glicerinada al 50 por 100, igual á su peso; los deja macerar en el vacío durante tres días á la temperatura ambiente, y transcurrido este tiempo recoge el agua que vuelve á poner en riñones machacados como hizo anteriormente, repitiendo esta operación hasta cinco veces. El líquido obtenido es de un color rojo, rutilante á la acción del aire, inalterable é imputrescible; contiene, según Turró, todos los principios activos de la secreción interna, por ser éstas solubles en el agua glicerinada. Los efectos que determina la nefrina en estado fisiológico, se reducen á una ligera diuresis con aumento considerable de urea, pero su acción es manifiesta cuando suple á la secreción renal. La dosis á que la hemos empleado ha sido distinta, pues como es natural debe subordinarse á la intensidad de la albuminuria; sin embargo por término medio bastan de tres á cuatro gramos diarios para obtener ventajosos resultados; no olvidemos que se trata de un jugo completamente inofensivo y aun parece ser que ha sido señalado como un tónico cardíaco.

Creemos haber dado cima á nuestra tarea abocetando el asunto, que conceptuamos interesante de la opoterapia renal en la albuminuria gravídica, esperando que otros comprofesores con mayor autoridad ensayarán en su práctica tocológica el tratamiento por nosotros propuesto y en virtud de los resultados obtenidos rectifiquen ó confirmen las conclusiones que interinamente nos atrevemos á formular:

1.<sup>a</sup> Los excelentes resultados obtenidos con el jugo renal en la

terapéutica de la netritis parenquimatosa, y la semejanza de las lesiones renales que existen en ésta con las que se observan en el llamado *riñón gravídico* fueron los fundamentos científicos de nuestros primeros ensayos.

2.<sup>a</sup> La nefrina líquida preparada por Turró, única que nosotros hemos empleado, es un jugo orgánico absolutamente inofensivo. Obra como poderoso diurético, actuando directamente sobre el epitelio del riñón.

3.<sup>a</sup> La dosis á que nosotros la hemos usado ha sido de dos á cuatro gramos diarios; puede sin embargo aumentarse según los casos; obra lo mismo por ingestión que por inyección hipodérmica, y

4.<sup>a</sup> Ofrece este tratamiento sobre los demás aconsejados, la ventaja de ser inofensivo, de efectos rápidos y no tener necesidad de sujetar á la enferma á restricciones en su régimen alimenticio.

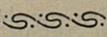
---

Antes de dar por terminado este trabajo permítasenos, aun cuando no sea más que á título de curiosidad y á fin de que sea materia de estudio para ulteriores experimentos, apuntar un hecho observado por nosotros. Nos referimos á las modificaciones favorables que el uso de la nefrina parece ejercer en los vómitos, anorexia y otros trastornos gástricos que se manifiestan en los últimos meses del embarazo. ¿Podrían ser debidos dichos trastornos, á una eliminación renal incompleta que produjera un ligero grado de intoxicación urémica, en cuyo caso se explicarían perfectamente los buenos efectos de la nefrina?

DR. FARRIOLS ANGLADA.—DR. JOSÉ MASCARÓ ISERN.

Septiembre, 1902

---



PRINCIPIOS GENERALES  
QUE DEBEN INFORMAR EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS  
por el Dr. A. ESQUERDO

*(Conclusión)*

Es de necesidad una buena reducción y coaptación de fragmentos, porque de esto depende la regularidad del callo; pero tanto ó más que esto conviene una buena contención. Si después de reducidos y coaptados los fragmentos no los contenemos bien, con facilidad pueden desviarse de nuevo, solicitados sin cesar por las contracciones musculares, y en este caso, á pesar de la buena reducción, la consolidación resultará viciosa.

Si fuera posible evitar los cambios de posición del cuerpo y anular la contratación muscular, una vez verificada la reducción, casi holgarían los medios contentivos.

Además de mantener coaptados los fragmentos, los medios contentivos tienen por objeto evitar los dolores y los sufrimientos que ellos ocasionan, para que el individuo pueda guardar mejor la quietud y para que no perturben su estado general mientras dura el tratamiento de la fractura. De esto se deducen las condiciones que debe reunir cualquier medio contentivo que se emplee: inmovilizar los fragmentos, anular las contracciones de los músculos que pueden influir sobre los fragmentos y sustraer á éstos de la influencia de los movimientos del cuerpo. El que las cumpla mejor, con menos peligro para la parte, con menos molestia para el individuo, con más seguridad para los fragmentos y con más sencillez y economía, deberá ser siempre el preferido.

Si el medio contentivo pudiera aplicarse directamente sobre el hueso fracturado, sería fácil encontrar ó confeccionar un apósito que inmovilizara el hueso á satisfacción nuestra, porque aprisionándolo y comprimiéndolo podríamos sujetarlo con varios medios y de varias maneras, pero hemos de contar con que, muchos huesos son de tamaño tan reducido y están á tal profundidad, que no es posible ni aprisionarlos ni comprimirlos; en otros, si bien es posible hacer presa de uno de los fragmentos, es imposible aprisionar el otro.

De modo que una cosa que, á primera vista parece fácil y sencilla, resulta una de las más difíciles en el tratamiento de las fracturas.

En el vendaje ó apósito contentivo, más debemos tirar á limitar los movimientos de los fragmentos y de los músculos y huesos que puedan influir sobre ellos, que á comprimir, pues sería una ilusión pensar que comprimiendo podríamos inmovilizar en absoluto: primero, por el peligro que entraña la compresión, segundo, por la imposibilidad de hacerla llegar á los fragmentos sin poner en peligro la vida de los tejidos que les rodean; y tercero, porque, por más que se comprima á no ser poniendo en peligro la vida de los tejidos blandos es imposible anular por completo la acción muscular.

Para contrarrestar la acción de dos palancas que tienden á aproximarse ha de procurarse la resistencia lo más posible al punto sobre el cual actúa la potencia, disminuyendo la resistencia tanto más cuanto más cerca esté de la potencia.

Inmovilizará mejor un mismo el medio que mejor se adapte á la forma del mismo y no pudiéndose adaptar directamente al hueso, al revestimiento blando de éste. Siendo las formas del cuerpo redondeadas, los medios cóncavos se adaptarán mejor y serán de acción más eficaz. Los medios planos necesitan revestirse de partes blandas para que se acomoden á la forma del miembro y necesitan multiplicarse para repartir la presión por igual alrededor del miembro.

Por esto siempre serán preferibles las cañas ó canales á las férulas planas y los apósitos amoldados á los compuestos de muchas piezas.

Si por otra parte, amoldándose á las desigualdades de las partes, no ejercen compresiones limitadas, á la ventaja de ser los más seguros, unen la de ser menos peligrosos. Dando más seguridad para la contención y siendo menos molesto por la compresión, permitirá más movimientos y libertad al paciente, circunstancia no despreciable para el individuo que sufre una fractura.

Es una creencia errónea suponer que para que la consolidación tenga lugar se requiere que el apósito contentivo debe producir una inmovilización absoluta de los fragmentos.

Para obtener una buena consolidación y dominar el dolor, basta contener é inmovilizar lo suficiente para que no haya desviación ni frote pronunciado de los fragmentos.

La colocación de un apósito contentivo es una de las maniobras

más delicadas en el tratamiento de las fracturas. Debe contener por igual en toda la extensión de los fragmentos y debe comprimir por igual, no en absoluto, sino en relación con la forma y resistencia de los tejidos que tienen que participar de la compresión. Estará apretado el apósito en casi toda su extensión y si queda flojo en el sitio de más efecto de la contención, ésta resultará incompleta; estará flojo en toda su extensión y una vuelta de venda demasiado apretada será suficiente para perturbar la circulación venosa y determinar además peligroso; quedará perfectamente adaptado y sin molestar en casi toda la superficie del miembro y bastará que un borde de venda ó una porción reducida de vendaje comprima demasiado para que se formen flictenas ó se mortifique la piel.

Esto explica las vacilaciones, los cambios y la multiplicidad de vendajes, apósito y aparatos que han tenido que inventarse y se inventan para tratar una fractura.

Los vendajes espirales, los de cabos de *Visseman* y *Escutteto* no sirve para nada si no van reforzados con fanones ó férulas. Las férulas serán siempre los medios más sencillos y más prácticos, porque se encuentran en todas partes y cuando nó, pueden improvisarse en cualquier parte por poco ingenio que se tenga. El inconveniente que tienen de no adaptarse á la forma del miembro puede solventarse en parte, pero no del todo, recubriéndolas con cuerpos blandos, fragmentándolas ó construyéndolas con materiales que, como el tejido de alambre, la hoja de lata, el zinc, el plomo, el cartón; el cuero, puedan doblarse y acomodarse á la superficie cilíndrica. Los apósitos moldeados hechos con yeso, con dextrina, con silicato de potasa, con almidón, goma y creta, con cartón, con cuero, gutapercha ó con zinc, siguiendo el sistema de *Raoult-Deslongchamps* representan una aspiración á la sencillez y á la perfección.

Tal como se practica hoy, con las férulas y con los apósitos amoldados, puede tratarse perfectamente cualquier clase de fractura.

Hay sustancias que como el cartón, el cuero, la gutapercha y la plancha de zinc, que pueden encontrarse en muchas partes por poco importante que sea la población, de las cuales puede sacarse un partido inmenso porqué permiten ser amoldados con facilidad.

Sólo puede echarse en cara al cartón, la gutapercha y el cuero, que, como han de mojarse para ser amoldados, tardan algún tiempo en volver á recobrar la dureza y en este tiempo la contención no es segura. Sin embargo, si se les sabe cortar bien, darles el punto con-

veniente de humedad y amoldarlos con cuidado para que formen más de media caña y se adapten bien á las desigualdades del miembro, son suficientes para contener la mayor parte de fracturas cuyos fragmentos no son solicitados por potentes fuerzas musculares.

En todos los tiempos los médicos han puesto empeño en rodear á los huesos fracturados con apósitos confeccionados con materiales solidificables y no se comprende como no haya podido llegarse á su perfección. La lista de las materias empleadas es larga pero sobre todas ha llevado siempre ventaja el yeso.

Los que me hayais visto aplicar apósitos de yeso y los que hayan leído mi comunicación presentada al Congreso de Moscou y un artículo publicado en la Revista de Ciencias Médicas de esta Ciudad, habrán podido convencerse de que, confeccionar un apósito de yeso no es cosa muy difícil y que los apósitos confeccionados tal como hago y aconsejo, son de lo más sencillo, más ligero y más sólido que pueda darse, para contener una fractura. Reunen á la sencillez, el poco peso, la elegancia y la solidez para tener la seguridad de que una vez reducidos y coaptados los fragmentos, no pueden separarse aunque el individuo se mueva: permiten que una sola persona verifique la reducción y confeccione el apósito, que antes de secarse pueda comprobarse la situación de los fragmentos y rectificarla si conviene y se endurecen entre los cinco y quince minutos á voluntad del que confecciona el apósito. Como se amoldan perfectamente y se endurecen con rapidez, antes de media hora pueden quitarse las vendas que han servido para amoldarlo, para aflojar el apósito si conviene ó apretarlo más. Esto permite hacer ventanas para curar heridas, alijerar puntos de comprensión y retirar el apósito dentro de pocos días para comprobar el estado de la fractura ó practicar el masaje si conviene, con la seguridad de poder volver á utilizar el apósito que por su forma, él mismo se encarga de volver los fragmentos á su posición. No es porque yo haya discurrido la manera de confeccionar el apósito por lo que hago una recomendación tan calurosa de él, sino porque estoy convencido y creo lo están los que ya saben confeccionarlo, de que, con este apósito de yeso el tratamiento de las fracturas resulta muy sencillo para el médico y lo menos incomoda posible para el paciente; pues el primero tiene siempre facilidades para aflojar y apretar el vendaje sin necesidad de cambiarlo y puede retirarlo para volverlo á colocar siempre que le convenga, sin temor de que se le desvien los fragmentos; y el segundo puede permitirse gran libertad de movimientos sin necesidad de per-

manecer en cama más que los primeros días, hasta en las fracturas de la pierna y muchas veces en las del fémur. En fin, el apósito enyesado bien confeccionado utilizando la franela como vehículo reduce la mayor parte de fracturas á un accidente que no perturba la vida ni las funciones del individuo.

## IX

¿Cuándo debe colocarse y hasta cuándo debe llevarse un apósito contentivo?

Todavía hay quien habla de apósitos provisionales y apósitos definitivos, entendiéndose por provisionales los que se aplican en expectativa de vigilar lo que puede ocurrir en la fractura y sin dejarla satisfactoriamente reducida, y por definitivos los que se dejan hasta que la fractura esté completamente consolidada.

En buena cirugía sólo puede aceptarse como apósito provisional y como tal debe colocarse, el que se arregla con lo que se tiene á mano por no disponer de cosa mejor y en espera de cambiarlo si para las necesidades del tratamiento y comodidad del enfermo se puede disponer más tarde de cosa mejor. Al individuo que se cae en medio de la calle, al que sufre la fractura en un barco, en el campo ó en campaña, se le recoge, arregla la fractura lo mejor que se puede y para que no se muevan los fragmentos se le aplica un apósito con lo que se tiene á mano; este es un apósito provisional pero que sin embargo puede convertir en definitivo si se han reducido bien los fragmentos y el apósito basta para contenerlos y no incomoda mucho al paciente.

Al hablar de apósito definitivo no debemos olvidar lo que ocurre en los tejidos en los ocho primeros días. Es inevitable la tumefacción por perturbaciones circulatorias y por la infiltración de reacción, llegando en algunos casos á ser muy considerable. Un apósito aplicado á buena presión en los primeros momentos resultará apretado después, y como no permite la expansión de los tejidos, puede resultar perturbada la circulación de retorno hasta el punto de que la perturbación sea peligrosa para las partes periféricas; el apósito que no puede ser aflojado sin ser quitado, resulta peligroso como lo ha sido en muchos casos, motivando la gangrena de un miembro. Esto podría abonar la teoría de los apósitos provisionales, pero si se tiene en cuenta que se pueden confeccionar apósitos que puedan aflojarse en cualquier momento sin quitarlo, y que el apósito enyesado que yo uso y preconizo permite esto sin molestar para nada el enfermo,

ni causar perjuicio para la buena contención de la fractura, se verá que no hay razón que abone la teoría, ni la rutina de los apósitos provisionales.

A pesar de haber colocado un apósito como definitivo, el cirujano está autorizado para cambiarlo, cuando moleste al enfermo, cuando crea que no se requiere tanta fuerza ni seguridad para la contención y cuando lo considere necesario para mejorar el tratamiento.

Ha pasado ya el tiempo en que se creía que el apósito contentivo no debía cambiarse ni podía quitarse hasta tener asegurada la consolidación de una fractura. Sin llegar al extremo de Lucas-Championere, quien suprime el apósito contentivo de los diez á los quince días para muchas fracturas y llega á condenarlo en absoluto para fracturas de radio, de peroné, de clavícula, de hombro, de codo y tibio-tarsianas, creo que son pocas las fracturas que necesitan el apósito contentivo hasta que estén completamente consolidadas y que estas pocas pueden reducirse á las del húmero, á las del fémur y de la tibia por ser huesos largos y de mucha resistencia; aun para las del húmero podría reducirse á las diafisarias.

Pasados los diez primeros días no hay ningún inconveniente en quitarlo y volverlo á colocar tantas veces como sea necesario.

Al médico corresponde juzgar según los casos, porque no puede darse regla fija para quitar ni suprimir el apósito, ya que la seguridad y regularidad de la consolidación depende de la edad del individuo, de sus condiciones de salud, de su docilidad y cuidado, del hueso fracturado, y de la clase de fractura y de la perfección de la reducción. Lo que sí puede decirse es que, en lugar de dejar colocado un apósito cualquiera hasta estar seguro de la consolidación, debe retirarse de cuando en cuando para tantear la consolidación y practicar movimientos y masaje con la seguridad de que se apresurará la consolidación de la fractura.

## X

Es bien sabido que los más de los retardos que se observan en las consolidaciones de las fracturas, dependen, además de las perturbaciones forzosas que sufren los tejidos inmediatos á la fractura, de las que sobrevienen en músculos, tendones y articulaciones por la quietud á que se les condena mientras dura el tratamiento.

Las prácticas del masaje iniciadas por los médicos del siglo pasado fueron relegadas al olvido para caer en manos de pastores y curanderos, hasta que los masagistas suecos, entre ellos Nostrom

volvieron á publicar sus excelencias y preconizarlas con fe, siguiéndoles después los alemanes y por último los franceses; Moffa y Lucas—Championnière, campeones decididos han procurado difundirle.

Un estudio elemental del masage aplicado á las perturbaciones que ocurren en las fracturas basta para adquirir el convencimiento de su utilidad. Todas las manipulaciones, desde la frotación suave, las fricciones fuertes, los pellizcamientos, las percusiones, los pequeños movimientos, y hasta el amasamiento no pueden perjudicar ni en poco ni en mucho al proceso de consolidación de las fracturas y practicados con cautela ni siquiera molestar al paciente, y en cambio es positivo que todas estas manifestaciones tienen efecto estimulante sobre la vida y nutrición de los tejidos.

Lo que ha de hacer el que practica el masage, ha de ser no quitar el apósito hasta que los fragmentos puedan moverse sin dolor, poner mucho cuidado en volverlo á colocar de modo que los fragmentos queden bien contenidos y abstenerse de las manipulaciones que sean muy molestas ó dolorosas. Ya he dicho que, parte del dolor inevitable en una fractura, depende del roce ó presión de los dentellones óseos y de las contracciones musculares y este dolor dura tanto tiempo como necesita la linfa plástica para endurecerse y formar almohadilla aisladora entre los fragmentos. El masagista no puede evitar ni quitar este dolor, pero debe poner muy buen cuidado en no provocarlo ni exacerbarlo, regulando la frecuencia y duración de las sesiones según la persistencia de este dolor: en cambio puede mitigar el dolor debido á la contusión de los tejidos, dándose el caso de que una fractura, que apenas puede tocarse al comenzar el masage puede manosearse al finalizar la sesión sin que el paciente se resienta de ello.

No puede darse regla fija respecto á la época en que debe comenzar el masage, ni tampoco á la frecuencia, intensidad y duración de las manipulaciones. Depende esto de la clase y condiciones de la fractura, de la prudencia y habilidad del masagista. Por esto conviene que el encargado de practicar el masage en las fracturas tenga perfecto conocimiento de lo que son éstas y esté bien penetrado del objeto que se propone, condiciones que sólo puede reunir un médico.

Para practicar el masage, no tienen sustitución los apósitos amoldados, particularmente el de yeso con franela, por la facilidad con que se quitan y ponen, por la seguridad que dan en la nueva colocación y porque si conviniese rectificar la dirección de los frag-

mentos es fácil conseguirlo sin cambiar la forma del apósito.

## XI

Las fracturas con herida requieren cuidados especiales que las hacen diferir de las otras, casi en absoluto. Si la herida es aséptica y podemos curarla asépticamente queda en el mismo caso que las otras. No obstante, por las condiciones en que se producen las fracturas pocas veces podemos tener la seguridad de que la herida sea aséptica, pues cuando no está sucia la piel pueden estarlo las ropas, el agente traumático ó las cosas que primeramente se ponen en contacto con la herida y por esto debemos desconfiar siempre de su asepticidad.

Cuando no tengamos motivos para creer que la herida ha sido infectada, debemos abstenernos de todo cateterismo para examinarla, limitándonos á la limpieza esmerada de la piel, cubriendo la herida con materiales antisépticos antes de practicar ninguna manipulación, para evitar que con ésta se abra la herida y podamos tocarla con algo sospechoso. Una vez abrigada la herida, podemos verificar la reducción como si no hubiese herida; pero al colocar el apósito hemos de confeccionarlo de manera que en cualquier momento pueda abrirse una ventana para examinar la herida sin necesidad de quitar el apósito. El termómetro es el que debe informarnos del curso posterior de la herida y sus complicaciones.

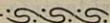
En las fracturas con heridas irregulares é infectadas debemos temer siempre complicaciones graves, cuya gravedad está en relación con la naturaleza de la fractura, con las anfractuosidades de la herida, con la profundidad de los fragmentos, con el magullamiento de los tejidos y con la cantidad de sangre extravasada é infiltrada.

Por esto en estas fracturas, el cirujano ha de poner mucho empeño, antes que todo, en asegurar el desagüe para dar salida á la sangre extravasada y otros líquidos de trasudación y facilitar el escape de los detritus que puedan formarse.

La única manera de defender los fragmentos de estas infecciones, es practicar amplios y múltiples desagües que aseguren la salida de los líquidos y permitan practicar una buena limpieza. Vale más pecar por carta de más, desbrindando, agrandando la herida, extirpando tejidos sospechosos y colocando desagües, que por carta de menos, pues lo más potente para combatir la infección es la limpieza y el desagüe. Después de ésto la inmovilización de los fragmentos debe buscarse á todo trance, tanto para evitar sufrimientos al enfer-

mo, como, porque los movimientos de los fragmentos cambian las condiciones de la herida y estorban el desagüe.

Debiendo proceder á una buena limpieza y buen desagüe, vale más anestesiar al paciente para poner á descubierto los huesos y reducir con facilidad los fragmentos que bregar de una manera ciega para reducirlos y coaptarlos. Son los casos en que está verdaderamente indicada la intervención cruenta para simplificar el tratamiento y asegurar la curación.



## CARTILLA POPULAR PARA LA PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS

POR EL DR. D. JOSÉ ROVIRALTA Y BORRELL

*Memoria laureada por la Academia del cuerpo Médico Municipal de Barcelona (tercer concurso.)*

*Numquam satis cautum est.*

(Toda precaución es poca.) HORACIO.

### INTRODUCCIÓN.

*¿Qué se entiende por tuberculosis?*

Una enfermedad *contagiosa*, que si bien puede atacar todos los órganos de nuestro cuerpo, invade preferentemente los pulmones, siendo por lo tanto su manifestación más común la *tisis* ó *tuberculosis pulmonar*.

*¡Pues entonces será un mal muy temible!*

Tan terrible que arrebató una cuarta parte de la especie humana.

*Eso será una exageración, porque el cólera, el tífus, la viruela y otras enfermedades causan verdaderos estragos.*

No lo niego, pero todas esas enfermedades juntas que V. dice, no llegan á causar tantas víctimas como la tuberculosis por sí sola, con sus golpes certeros é incesantes.

*¿Á qué es debida esta enfermedad?*

A la acción de un *microbio*, ó sea un ser vivo, que se reproduce

de una manera asombrosa y está dotado de un extraordinario poder infectante, y por otra parte tan diminuto que sólo puede percibirse con ayuda de los más potentes microscopios. Este microbio lleva el nombre de *bacilo de Koch*, ó *tubérculo-bacilo*.

*¿Y dónde se halla este ser tan peligroso?*

Casi en todas partes: en el suelo, en muchos alimentos que ingerimos, en el aire que respiramos... pudiendo decirse que nos hallamos materialmente asediados por dichos bacilos.

*Pues, según eso, nadie podría librarse de la tuberculosis.*

En rigor, nadie puede considerarse á cubierto de tal dolencia, porque hasta el individuo más sano y robusto, puede, algun día, por una ú otra causa, verse atacado de la misma.

*¿Qué causas son esas?*

Son muy numerosas: la miseria y la mala alimentación, las habitaciones insalubres, los excesos y fatigas de todo género, diferentes enfermedades, etc.; pero todas ellas se reducen á un solo factor, que es la *falta de resistencia del organismo* por efecto de una causa debilitante cualquiera.

*Estas causas que V. acaba de enumerar ¿bastan por sí solas para producir la tuberculosis?*

No. Todas ellas entran en la categoría de causas *predisponentes*, pues se limitan á preparar el organismo para que en él arraigue y evolucione el gérmen de la enfermedad, ó sea el bacilo de Koch. Sin la presencia de este bacilo es absolutamente imposible que un individuo se vuelva tuberculoso, por muy grande que sea el decaimiento de su organismo.

*Pero, ¿no hay en igualdad de circunstancias, unas personas más propensas que otras á contraer la tuberculosis?*

En efecto, y es porque dichas personas, sea por ciertas condiciones de herencia, ó sea por cierto grado de languidez de su organismo, ofrecen mayor *receptividad* ó predisposición para el desarrollo de este mal.

*Sintetice V. esta cuestión.*

El bacilo de Koch, que, como he dicho, es el germen ó semilla de la tuberculosis, necesita para su evolución un organismo ó terreno, digámoslo así, adecuado para él. Según sea la disposición del terreno, el bacilo es completamente inofensivo, ó por el contrario, ejerce una acción devastadora. En otras palabras: para que se desarrolle la tuberculosis, es preciso que el individuo ofrezca condiciones abonadas para ello.

¿Y no hay manera de prevenir esta enfermedad?

Sí, puesto que la tuberculosis es una enfermedad *evitable*.

¿Cómo se evita?

Siguiendo las reglas profilácticas, ó preventivas que luego se indicarán, y que se reducen á estos dos puntos capitales:

1.º Fortalecer nuestro organismo para hacerle refractario á los gérmenes contagiosos.

2.º Impedir la diseminación de dichos gérmenes, y exterminarlos siempre que sea posible.

## I

### Reglas preventivas referentes al individuo

¿Qué objeto tienen estas reglas?

Mantener ó aumentar, según los casos, la resistencia de nuestro organismo.

¿Cómo se consigue esto?

Sometiéndonos en todos los actos de la vida á las prescripciones de la higiene. Por este motivo es indispensable que todo el mundo tenga siquiera algunas nociones de dicha ciencia.

¿Podría V. indicarme los preceptos higiénicos que tienen mayor relación con nuestro tema?

Los hay referentes al aire, á los alimentos y bebidas, al vestido y trabajo y á muchas otras cuestiones, así es que no tiene V. más que preguntar.

*El aire, siendo un flúido tan sutil, poco tendrá que ver con eso ¿verdad?*

Todo lo contrario: según decían con razón los antiguos, el aire es el sustento de la vida (*aer pabulum vitæ*), y tan necesario es para las funciones del aparato respiratorio, que se le ha llamado «el pan de los pulmones.» Además, por medio del aire es como se verifica generalmente el contagio de la tuberculosis.

¿Cuáles son, pues, las condiciones que debe tener el aire que respiramos?

Una sola: que sea siempre lo más puro posible. A este fin es necesario ventilar debidamente las habitaciones incluso los dormitorios, así de día como de noche, y huir de toda atmósfera viciada, infecta y cargada de polvo ó de partículas irritantes.

¿Es indiferente respirar por la boca ó por la nariz?

No. Haciéndolo por la nariz, el aire se templará y purificará en gran parte; así es que conviene acostumbrarse á respirar con la boca cerrada.

*Respecto á la alimentación, ¿qué hay que tener en cuenta?*

Que sea sana y en cantidad suficiente para el desarrollo del cuerpo y la reparación de las fuerzas del organismo.

*¿El comer mucho deberá, pues, aumentar las fuerzas del cuerpo?*

No, porque los excesos de la mesa desarreglan el estómago, y por efecto de las malas digestiones, el individuo no se nutre debidamente.

*¿Qué opina V. acerca de las bebidas?*

Que la mejor y más natural de todas es el agua de buena calidad; sin embargo, ya que la costumbre es una segunda naturaleza, se puede permitir el uso moderado del vino en las comidas.

*Me extraña eso que V. dice. Yo me figuraba que el vino y los licores y todas las demás bebidas alcohólicas eran por razón de su virtud fortificantes, el soberano preservativo de la tuberculosis.*

Pues sucede todo al revés. En primer lugar, tales bebidas no fortifican el organismo, porque si bien es verdad que de momento producen una fuerte excitación, ésta es pasajera y conduce luego á un estado de decaimiento ó depresión general; y en segundo lugar, por efecto de ese decaimiento que de día en día va tomando pie hasta llegar á ser permanente en los bebedores, el cuerpo pierde su resistencia y se convierte en un terreno abonadísimo para el bacilo de Koch. Por esto la tisis causa tantos estragos entre los que, aún sin emborracharse, abusan del alcohol.

*De esta clase de bebidas ¿cuáles son las peores?*

El ajeno ó *absinthe*, el *vermouth*, el *bitter* y otros aperitivos que, además del alcohol contienen esencias en más ó menos cantidad.

*¿Tiene la habitación alguna influencia en el desarrollo de la tuberculosis?*

Indudablemente, y tan grande es dicha influencia que el feliz éxito que Inglaterra ha obtenido en su campaña contra la tuberculosis, es debida principalmente al servicio de inspección y al saneamiento de edificios insalubres.

*Pues entonces las personas ricas, viviendo en suntuosas habitaciones tendrán una gran ventaja sobre la gente pobre.*

No tanto como V. cree, pues por varios motivos que no es del

caso nombrar, se privan del aire puro y del sol, que son dos factores indispensables para la salud.

*¿Cuáles son, pues, las condiciones que debe tener una habitación?*

Que sea seca, limpia, de suficiente capacidad, y que esté debidamente ventilada y bañada por el sol.

*En cuanto al vestido deberá bastar con que sea fresco en verano y caliente en invierno ¿no es eso?*

Se necesita además que no dificulte los movimientos y funciones del cuerpo ni contrarie su libre desarrollo. Por esto es tan anti-higiénico el uso del corsé.

*Y en cuestión de limpieza ¿no será suficiente lavarse por la mañana la cara y las manos?*

No lo es. Convienen mucho los baños generales templados, con el objeto de conservar expeditas las importantes funciones de la piel, y además, es necesario mantener una perfecta limpieza de la boca y las fosas nasales mediante el agua ligeramente salada (1 cucharada pequeña por litro ó alguna preparación de mentol ó timol.

*¿Qué género de educación es el más conveniente?*

Aquella que tienda al desarrollo gradual y armónico de todas las actividades del individuo, manteniendo un saludable equilibrio entre todas ellas.

*¿Cómo se consigue este resultado?*

Procurando que á la par que se cultiva la inteligencia, se desarrolle y vigorice el cuerpo por medio de ejercicios físicos adecuados. Y ya que de este punto tratamos, añadiré que debiera establecerse en las escuelas primarias una *educación anti-tuberculosa*, para que todo el mundo conozca las reglas profilácticas de la tuberculosis, y se acostumbre desde niño á cumplirlas.

*¿Cuáles son las profesiones más peligrosas bajo el punto de vista que estudiamos?*

Aquellas que se desempeñan en medio de una atmósfera mepítica ó cargada de polvo y partículas irritantes; aquellas que obligan á adoptar violentas actitudes del cuerpo, especialmente si éste debe estar encorvado, y en general todo trabajo precoz, desmedido ó llevado hasta la fatiga.

*¿Es útil hacer ejercicio?*

Más que útil es hasta de verdadera necesidad, sobre todo para las personas de bufete ó de vida sedentaria y para aquellas que trabajan habitualmente en locales cerrados.

*Tocante á los extremos ¿no es permitido alguno de vez en cuando?*

No hay necesidad de semejante permiso, porque la gente ya suele tomárselo.

*¿Hay algún inconveniente en ello?*

Claro que sí, porque todo abuso ó exceso, sea de la clase que fuere, es perjudicial para la salud. Se puede usar de todo, pero no es prudente abusar de nada.

*¿Qué excesos condena V. más?*

Todos: lo mismo en cuestión de trabajar y estudiar, que en el comer, beber, trasnochar, etc.; pero sobre todo, aquellos que más aniquilan las fuerzas del organismo.

*¿Se refiere V. á la Venus?*

Cabal. Empezando por los vicios solitarios, que estragan la salud de infinitos jóvenes y adolescentes, y acabando por el comercio carnal lícito ó ilícito, todos estos excesos son fatales para el individuo, sobre todo si, por añadidura, éste tiene la desgracia de contraer la sífilis.

*¿Tan terrible es la sífilis?*

Sí, puesto que es una de las más poderosas causas predisponentes de la tuberculosis, con la circunstancia agravante de que sus malos efectos no se limitan á aquél que ha contraído dicha enfermedad, sino que alcanzan á su prole. A nada puede aplicarse mejor que á esto la conocida sentencia catalana: «*dels pecats dels pares 'ls fills ne van jeparuts.*»

(Se continuará )



## NOTICIAS

---

Para el cuarto concurso de premios de la Academia del Cuerpo Médico Municipal, cuyo plazo de admisión de trabajos terminó el 31 de octubre próximo pasado, se han recibido, optando á premios, siete Memorias.

Al del Ayuntamiento (1.000 pesetas), la señalada con el número 7, lema: «En España el paludismo es un problema médico social tan importante casi como la tuberculosis.»

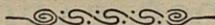
Al del doctor don Joaquín Bonet y Amigó (500 pesetas), la señalada con el número 5, lema: «Barcelona puede ser una de las ciudades más sanas de Europa.»

Al del doctor don Miguel Sitjar (500 pesetas), las señaladas con el número 2, lema: «El corazón es el péndulo de un reloj, cuya cuerda está en el bulbo», y con el número 4, lema: «El estudio anátomo clínico es el fundamento del diagnóstico regional de las enfermedades» (Chercot).

Al de la Academia, intitulado Premio Robert (500 pesetas), las señaladas con el número 1, lema: «El pie en la cima, las manos en la rueca, hila la tela y cría tu hijuela» (refrán), y con el número 3, lema: «La leche es el alimento más admirable que la química más perfeccionada pudiera inventar».

Al del doctor don Pelegrín Giralt (medalla de oro), la señalada con el número 6, lema: «Inquiriré cada una de las cosas suficientes de las enfermedades» (Oquilano).

Los demás premios que figuran en el programa han quedado desiertos por no haberse presentado ningún trabajo optando á los mismos.



En 10 de julio de 1902 falleció el médico municipal supernumerario don Joaquín Martínez Valverde. Fué nombrado en 1893. Era autor de una obra de Frenopatología, ex-interno del Manicomio Nueva Belen, etc., etc.

En Consistorio del 2 de octubre se proveyeron 4 plazas de mozo vacantes en los Dispensarios municipales, siendo nombrados: para el de las Casas Consistoriales, José Canut; para el de Hostafranchs, Alejandro Hermosel, y para el del Parque, José Valcárcel. El cuarto, José Carrés, no tomó posesión.

Con fecha 23 de octubre presentó la dimisión del cargo de médico supernumerario D. José Ramos, que ocupaba el número 44 del escalafón.

En el mes de noviembre se han adquirido por el Excmo. Ayuntamiento dos camillas con ruedas de goma, con destino á los Dispensarios médicos de Santa Madrona y del Taulat.

# 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 CLINICA

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.

# OBRAS PUBLICADAS

POR EL

**Dr. VIÑETA BELLASERRA**

**Técnica de la auscultación pulmonar**, para uso de los estudiantes en Medicina, por el doctor Lasègue, versión española por J. Viñeta Bellaserra.—Año 1881. Barcelona.

**La Difteria de la piel**.—Unico folleto completo en su clase.—Año 1882. Barcelona.

**La sífilis como hecho social punible** y como una de las causas de la degeneración de la raza humana.—Año 1886. Barcelona.

**Profilaxia de la Sífilis en el niño y la nodriza**, por medio de la lactancia animal, particularmente en las Maternidades y Casas de Expósitos.—Año 1889. Barcelona.

**Argentona y sus aguas minero-Medicinales**.—Año 1890. Barcelona.

**Le Naphtol dans les maladies de la peau.—Action de l'Acide picrique sur la peau étudiée au point de vue médico-légal**.—Año 1892.—(*Extrait du Comptes Rendus du Congrès de Paris, Août 1889.*) Barcelona.

**Los Epiteliomas cutáneos**.—Año 1899. Barcelona.

**La Higiene en la Primavera y sus relaciones con el funcionalismo cutáneo**.—Año 1900. Barcelona.

DOMICILIO DEL AUTOR:

**CALLE CORTES, 258, 2.º BARCELONA**

(ENTRE EL PASEO DE GRACIA Y LA RAMBLA DE CATALUÑA)

# 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

Subordinación patogénica á las dermatosis, por el Dr. R. y Abaytua.—Madrid, 1902.—Dos ejemplares.

Enciclopedia de Patología, publicado en París bajo la dirección de Charles Bouchar y traducido al castellano por el Dr. D. Rafael Ulecia y Cardona, Madrid.—Cuadernos 35, 36 y 37.

Acta de la sesión pública inaugural del curso de 1901 á 1902 que el Instituto Médico Farmacéutico de Barcelona celebró el 27 de Enero de 1902.—Barcelona.—Un ejemplar.

### PERIODICOS

#### Barcelona.

- La Independencia Médica, Octubre, 1, núm. 28.  
 El Restaurador Farmacéutico, Octubre, 15 y 30, núm. 19 y 20.  
 Archivos Latinos de Rinología, Laringología y Otología, Septiembre y Octubre, núm. 119.  
 Arquitectura y Construcción, Octubre.  
 La Medicina de los niños, Octubre, número 34.  
 El Criterio Científico en las Ciencias Médicas, Octubre, núm. 58.  
 Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, Octubre, núm. 20.  
 (Canst.)  
 Revista Científica Profesional, Octubre, núm. 10.  
 (Villanueva y Geltrú).  
 Boletín de la Biblioteca-Museo-Balsguer, Octubre, núm. 34.

#### Madrid.

- Boletín del Ayuntamiento, Octubre, 5 y 26, núms. 302, 303 y 304.  
 El Español, Octubre.  
 La Unión de los Médicos titulares de España, Octubre, núm. 59.  
 La Farmacia Española, Octubre, 2 y 9, números 40 y 41.  
 Revista de Medicina y Cirugía práctica, Octubre, 7, 14, 21 y 28, núms. 757, 758, 759 y 760.  
 El Jurado Médico Farmacéutico, Octubre, 7, 14, 21 y 28, núms. 37, 38, 39 y 40.  
 Gaceta de Instrucción pública, Octubre, 12 y 30, núms. 581 582, 583 y 584.  
 Revista mensual de Medicina, Cirugía, Farmacia y Veterinaria, Octubre, n. 10.  
 Revista Española de Sifilografía y Dermatología, Agosto, núm. 44.  
 La Medicina Militar Española, Octubre, 25, núm. 161.  
 Revista de Medicina Contemporánea, Octubre, núm. 332.  
 Boletín de la Sociedad protectora de los niños, Octubre, núm. 259.

#### Bilbao.

- Gaceta Médica del Norte, Octubre, número 94.

#### Cáceres

- Boletín oficial del Colegio de Médicos, Octubre, núm. 21.

#### Castellón.

- Boletín de los Colegios de Médicos y de Farmacéuticos, Octubre, 1 y 15, números 67 y 68.

#### Palma (Baleares.)

- Revista Balear de Ciencias Médicas, Octubre, 10, núm. 84.

#### Segovia.

- Boletín de los Colegios de Médicos y de

#### Sevilla.

- Revista Médica, Octubre, núm. 473.

Farmacéuticos, Julio y Agosto, números 10 y 11.

#### Toledo.

Boletín del Colegio de Médicos, Octubre, núm. 10.

#### Portugal (Lisboa).

A Medicina Contemporânea, Octubre, 5, 12 y 19, núms. 40, 41 y 42.  
 Revista Militar, Octubre, 15 y 31, números 19 y 20.

#### Oporto

A Dosimetría, Octubre, núm. 10.

#### Francia (Paris).

Le Progrès Médical, Octubre, 4, núm. 40.  
 Recueil trimestriel de Statistique Municipale, 4.º trimestre 1901.  
 Archives de Médecine et de Chirurgie Spéciale, Septiembre, núm. 9.  
 Le Mois Médico Chirurgical, Octubre, núm. 10.

#### Italia

Napoles.  
 Archivi italiani di Laringologia, Octubre, núm. 4.  
 Firenze. Bollettino d'Oculistica, Octubre, 1 y 16, núm. 19 y 20.

#### Rumanía (Bukarest).

Spitalul, Octubre, núms. 18 y 19.

#### Estados Unidos

Michigan. Modern Medicine, Septiembre.  
 Buffalo. Buffalo Medical Journal, Octubre, núm. 3.

#### Cuba

Habana. Anales de la Academia de Ciencias, Mayo, á Diciembre 1901.

#### Costa Rica.

San José. Gaceta Médica, Septiembre, 15, Octubre, 1, núms. 12 y 1.

#### R. Brasil

Rio Janeiro. Boletín quincenal de Estadística Demográfica Sanitaria, Agosto, números 15 y 16.

#### México.

México. La Escuela de Medicina, Septiembre, 15, Octubre, 15, núms. 18, 19 y 20.  
 Boletín del Consejo Superior de Salubridad, Julio, núm. 31.  
 Gaceta Médica, Agosto, 1 y 15 y Septiembre 1 y 15, núms. 15, 16, 17 y 18.  
 Toluca. Boletín del Instituto Científico y Literario, Septiembre, núm. 7.

#### R. Argentina.

Buenos Aires. Anales del Patronato de la Infancia, Julio y Agosto.  
 La Semana Médica, Septiembre, núm. 444.  
 Anales del Departamento Nacional de Higiene, Octubre, núm. 13.  
 Boletín Demográfico Argentino, Marzo á Septiembre, núm. 8.  
 Boletín mensual de Estadística municipal, Septiembre, núm. 9.  
 Santa Fe. Boletín de Estadística municipal Julio, Agosto y Septiembre, núm. 3.

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

ESPECIALIDADES

# Amargós

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 15 gramos contiene 5 centigramos de yodo, 10 centigramos de Tanino y 30 centigramos Lacto fosfato de cal.

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

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

**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 glicerofosfato de cal puro granulado.—A la cabida del tapón-medida corresponden 30 centigramos de glicerofosfato de cal.

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

**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.

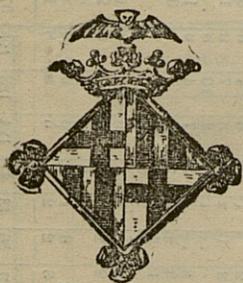
**Kola fosfatada granulada Amargós** Alimento reparador. Reconstituyente del sistema nervioso y del sistema óseo.

DEPÓSITO GENERAL  
**FARMACIA AMARGÓS**

Abierta toda la noche

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

BARCELONA



# BOLETÍN ESTADÍSTICO

Barcelona: Noviembre 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 Octubre de 1902.*

DISPENSARIOS	FORTUITOS								Á MANO AIRADA				VOLUNTARIOS			Total general. . . . .					
	Trabajo. . .		Atropello por carruaje. . .		Máquina. . .		Mordeduras		Otras causas. . . . .		Total. . . . .		Agresión. . .		Riñas. . . . .		Total. . . . .		Total. . . . .		
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.		H.	V.	H.	V.	H.
De las Casas Consistoriales. . . . .								34	9	43			25	12	37					80	
De la Barceloneta. . . . .	12	8			6					26	6	1	5	1	13					39	
De Hostafranchs. . . . .	3		3				5			15	4	30	3	7	4	2	16			46	
De Santa Madrona. . . . .	10		1				5			23	11	50	12	6	6	2	26	2	2	78	
De la Universidad. . . . .	15	2	12				4	2		28	15	78	9	4	5	18				96	
Del Parque. . . . .	1						1			8		10								10	
De Gracia. . . . .	4		2		3		8	1		23	9	50	4	6	2	11	23	1	1	74	
Del Taulat. . . . .	3	2	1				1			4	1	12								12	
De San Andrés. . . . .					1					7	3	11								11	
De Sans. . . . .								1	1	2		2	2	2	4					6	
De San Gervasio. . . . .									1	1										1	
De San Martín. . . . .	2		1					4	2	9		2	2	4						13	
De Las Corts de Sarriá. . . . .	6							4		10										10	
Totales. . . . .	56	12	20		10		23	4	151	56	332	34	20	50	37	141	2	1	3	476	











## CONCLUSIÓN DEL ESTADO MODELO NÚMERO 3

DESIGNACIÓN ALFABÉTICA		DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR																				Total general									
		ENFERMEDADES COMUNES										MUERTE VIOLENTA																			
		Cancerosas . . .		En el claustro ma- terno. . . . .		Accidentes de la den- tición. . . . .		DE LOS APARATOS					Otras generales.		Total par- cial		Accidente. . . . .		Suicidio. . . . .		Homicidio. . . . .			Ejecuciones de justicia.		Total par- cial					
								Circulatorio.	Respiratorio.	Digestivo.	Genito-urinario.	Locomotor.																Cerebro-espinal.	V.	H.	V.
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.						
Atarazanas.	1	4	17	4	.	.	6	4	9	11	6	14	.	2	.	15	15	3	4	57	58	1	.	.	.	.	.	1	.	81	87
Hospital. . . .	3	1	6	4	.	.	13	8	13	6	16	18	1	.	.	12	9	.	.	64	41	1	.	.	.	.	.	1	.	92	59
Norte. . . . .	3	9	21	10	.	.	28	17	18	12	23	15	4	6	.	33	23	1	3	131	95	2	.	.	.	.	.	2	.	171	126
Parque . . . .	2	1	10	5	.	.	13	16	11	13	10	15	3	2	.	12	18	3	2	64	72	.	.	.	.	.	.	1	.	96	94
Universidad.	2	1	5	7	.	.	16	14	11	6	12	9	2	.	.	21	22	.	1	69	60	1	.	.	.	.	.	1	.	106	82
<b>TOTALES. . .</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>59</b>	<b>30</b>	.	.	<b>76</b>	<b>59</b>	<b>62</b>	<b>48</b>	<b>67</b>	<b>66</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	.	<b>93</b>	<b>87</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>385</b>	<b>326</b>	<b>5</b>	.	.	.	.	.	<b>5</b>	.	<b>546</b>	<b>448</b>

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 contagiosas y de las habitaciones de los enfermos.

# ASILO DEL PARQUE

## RECONOCIMIENTOS PRACTICADOS POR LOS FACULTATIVOS DEL DISPENSARIO ANEXO

*durante el mes de Octubre de 1902*

	TURNO				Total de reconocimientos.	Días que representan los convencionales.	EDAD								ESTADO CIVIL		
	FIJO						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.	Viudos.
	Diurno.	Nocturno.	Convencional.	Indefinido.													
Varones..	554	448	20	14	1036	303	12	44	404	365	187	47	24	2	918	76	42
Hembras	52	53	5	8	118	120	7	7	22	37	17	12	13	3	51	29	38
TOTALES..	606	501	25	22	1154	423	19	51	426	403	154	59	37	5	969	105	80

	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..	453	78	115	44	83	21	30	24	1	26	5	10	82	13	25	6	8	12	2	2	2	1	.	.	.
Hembras	53	6	17	6	12	.	3	2	2	12	.	2	1	.	2	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.
TOTALES..	506	84	132	50	95	21	33	26	3	38	5	12	83	13	25	8	8	12	2	2	3	.	.	.	.

# ASISTENCIA PÚBLICA Y DESINFECCIÓN

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

LOCALES	Beridos auxiliados . .	Operaciones practicadas . . . . .	Visitas gratuitas en el local . . . .	Visitas a domicilio	Reconocimientos.		Verificaciones é informes. . . . .	Auxilios á embriagados . . . . .	Vacunaciones. . .	servicios varios..	Totales parciales.
					á personas.	á personas alienadas					
Dispensario de las Casas Consistoriales. . . . .	80	6	366	5	16	—	413	17	120	—	1023
Id. de la Barceloneta. . . . .	39	34	2549	76	—	—	24	2	33	12	2769
Id. de Hostafranchs. . . . .	46	6	918	30	45	—	20	3	30	20	1118
Id. de Santa Madrona. . . . .	78	48	2757	22	—	—	115	12	110	96	3238
Id. de la Universidad. . . . .	96	42	1243	—	200	—	200	9	62	—	1852
Id. del Parque. . . . .	10	—	112	2	—	—	32	—	72	11	239
Id. de Gracia. . . . .	74	6	929	—	2	—	32	2	44	1	1090
Id. de San Martín. . . . .	13	2	430	—	—	—	55	—	3	—	503
Id. del Taulat. . . . .	12	3	344	10	—	—	38	7	5	—	419
Id. de San Andrés. . . . .	11	9	526	7	10	1	2	8	—	6	580
Id. de Sans. . . . .	6	1	23	4	33	—	20	1	—	10	98
Id. de San Gervasio. . . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Id. de Las Corts. . . . .	10	8	10	118	—	—	—	4	2	—	152
Asilo del Parque. . . . .	—	5	3286	—	1218	7	15	—	32	—	4563
Beneficencia domiciliaria. . . . .	—	28	—	14034	—	—	196	—	—	448	14706
TOTALS GENERALES. . . . .	476	198	13493	14308	1524	8	1162	65	513	604	32351

Servicios de vacunación y revacunación durante el mes Octubre 1902

CENTROS	VACUNACIONES						Resultado			REVACUNACIONES						Resultado			Certificados expedidos. . . . .		
	De - 1 año	De 1 á 5..	De 5 á 10..	De 10 á 15..	De + 15..	Total. . . .	Varones. . .	Hembras. . .	Positivo. . .	Negativo. . .	Ignorado. . .	De 10 años.	De 10 á 15.	De + 15..	Total. . . .	Varones. . .	Hembras. . .	Positivo. . .		Negativo. . .	Ignorado. . .
Dispens.º Casas Consist..	87	51	12	1	1	102	52	50	19	2	81	12	3	18	12	6	1	1	16	97	
Idem de la Barceloneta. .	6	8	6	9	6	35	20	15	22	8	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Idem de Hostafranchs..	11	11	4	3	1	30	15	15	.	.	80	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Idem de Santa Madrona..	88	60	12	.	.	110	45	65	39	2	69	.	.	.	.	.	.	.	.	95	
Idem de la Universidad. .	30	25	4	.	.	62	42	20	36	6	20	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Idem del Parque. . . . .	29	35	2	1	1	71	42	29	23	.	45	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Idem de Gracia. . . . .	20	16	5	.	.	41	22	19	.	.	41	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Idem de San Martín. . . .	.	2	.	1	.	3	1	2	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Idem del Taulat. . . . .	.	5	.	.	.	5	2	3	.	.	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Idem de San Andrés. . . .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Idem de Sans. . . . .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Idem de San Gervasio . . .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Laboratorio Microbiológ.º	49	24	10	2	.	85	37	45	32	.	53	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Dispensario de las Cortis .	.	1	1	.	.	2	1	1	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Cárceles y Correccional. .	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
<b>TOTALES. . . . .</b>	<b>220</b>	<b>244</b>	<b>56</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>546</b>	<b>279</b>	<b>267</b>	<b>171</b>	<b>18</b>	<b>357</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>297</b>

**Servicios prestados por el Laboratorio Microbiológico  
durante el mes de Octubre de 1902**

Consultas de personas mordidas por animales. . . . .	171
Personas vacunadas contra la rabia. . . . .	57
Curaciones de heridas causadas por animales. . . . .	130
Perros vagabundos cazados en las calles de la ciudad. . . . .	530
Perros devueltos á sus dueños pagando la multa. . . . .	5
Perros entregados á la colección zoológica del Parque . . . . .	»
Perros entregados á la Facultad de Medicina. . . . .	14
Perros asfixiados. . . . .	423
Animales conducidos por sus dueños á las perreras de este Instituto para ser observados	42
Individuos vacunados contra la viruela. . . . .	85

# 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 Octubre de 1902.

CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS	Modificación.		1.ª den- fición.		Transi- ción.		2.ª den- fición.		Puer- rad.		Nubili- dad.		Virili- dad.		Virilidad descende.		Senec- tud.		Dece- pitud.		Totales parcia- les.		Totales generales.				
	Hasta 5 m.		De más de 5 m. a 5 a.		De más de 5 a 6 años.		De más de 6 a 15.		De más de 15 a 20.		De más de 20 a 25.		De más de 25 a 40.		De más de 40 a 60.		De más de 60 a 80.		De más de 80 años.		V. H.		V. H.				
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	
Viruela.																											
{ Altas. . . . .																											
{ Muertos. . . . .																											
{ En tratamiento.																											
Sarampión.	1		4	5	3	4	2	3														10	12	22			
{ Altas. . . . .																											
{ Muertos. . . . .																											
{ En tratamiento.	1																					6	5	11			
Escarlatina.	1	1	1	2	1	1	1															4	4	8			
{ Altas. . . . .																											
{ Muertos. . . . .																											
{ En tratamiento.																						1	2	3			
Angina y la- ringitis dif- térica. . . .					1		1															2		2			
{ Altas. . . . .																											
{ Muertos. . . . .																											
{ En tratamiento.																						1	2	3			
Coqueluche.	2		1		2				1													3	2	5			
{ Altas. . . . .																											
{ Muertos. . . . .																											
{ En tratamiento.																						1	7	8			
Enfermedades tifoideas. . .		1			1	1	7	8	8	13	2	1	6	6	2	3		1				26	34	60			
{ Altas. . . . .																											
{ Muertos. . . . .																											
{ En tratamiento.																						2	4	6			
Enfermedades puerperales. .					2	1	6	3	2	8		1	5	3	6	1						15	25	40			
{ Altas. . . . .																											
{ Muertos. . . . .																											
{ En tratamiento.																						8	6	14			
Intermitentes palúdicas. . .											2		5	1		1	1					8	2	10			
{ Altas. . . . .																											
{ Muertos. . . . .																											
{ En tratamiento.																						1	3	4			
Disenteria. . .			1						1			1										3	1	4			
{ Altas. . . . .																											
{ Muertos. . . . .																											
{ En tratamiento.																						2	2	4			
Sífilis. . . . .									1		1	3	1	5	3	1						6	9	15			
{ Altas. . . . .																											
{ Muertos. . . . .																											
{ En tratamiento.																						2	2	4			
Grippe. . . . .			1		1	1	2	1	1			3	1		1							4	5	9			
{ Altas. . . . .																											
{ Muertos. . . . .																											
{ En tratamiento.																											
Hidrofobia. . .																											
{ Altas. . . . .																											
{ Muertos. . . . .																											
{ En tratamiento.																						1	23	25	48		
Tuberculosis . .			2	2		1	1	3	1	5	8	9	9	3	3							20	10	30			
{ Altas. . . . .																											
{ Muertos. . . . .																											
{ En tratamiento.																						76	57	133			
Cólera. . . . .																											
{ Altas. . . . .																											
{ Muertos. . . . .																											
{ En tratamiento.																											
Otras enferme- dades infec- ciosas y con- tagiosas. . . .			1	1	1		3	2		1			4		2		2					1	14	15			
{ Altas. . . . .																											
{ Muertos. . . . .																											
{ En tratamiento.																						6	20	26			
<b>Totales parciales . . .</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>60</b>	<b>86</b>	<b>40</b>	<b>42</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>234</b>	<b>270</b>	<b>504</b>				
Enfermedades comunes. . . .	5	2	61	42	25	35	34	42	27	36	14	27	61	104	67	90	21	41	1	1	816	420	736				
{ Altas. . . . .																											
{ Muertos. . . . .																											
{ En tratamiento.																											
<b>Totales parciales. . . .</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>94</b>	<b>74</b>	<b>43</b>	<b>49</b>	<b>61</b>	<b>76</b>	<b>47</b>	<b>89</b>	<b>24</b>	<b>57</b>	<b>104</b>	<b>203</b>	<b>117</b>	<b>167</b>	<b>48</b>	<b>85</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>549</b>	<b>512</b>	<b>1361</b>				

RESUMEN

TOTALES PARCIALES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	5	5	22	17	17	19	30	25	27	33	28	35	60	86	40	42	4	7	1	1	234	270	504
TOTALES PARCIALES DE ENFERMEDADES COMUNES. . .	7	6	94	74	43	49	61	76	47	89	24	57	104	203	117	167	48	85	4	6	549	512	1361
<b>Totales generales. . . .</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>116</b>	<b>91</b>	<b>60</b>	<b>68</b>	<b>91</b>	<b>101</b>	<b>74</b>	<b>122</b>	<b></b>												

**Servicios prestados por el Instituto de Higiene Urbana durante el mes de Octubre de 1902**

ENFERMEDADES QUE MOTIVARON LOS SERVICIOS	Desinfección domiciliaria			Extracción de Ropas . . . . .	
	Soluciones an- tisépticas . .	Desinfectan- tes Rascoos .			
<b>ÓBITOS</b>					
Coqueluche . . . . .	2	2	2	1	Ropas sometidas á gases antisépticos. 2986
Difteria . . . . .	1	1	1	3	Ropas esterilizadas con calor húmedo en la estufa Geneste . . . . . 3107
Escarlatina . . . . .	1	1	1	1	Objetos desinfectados en la cámara de fumigación. . . . . 5170
Enterocolitis . . . . .	2	2	2	1	Objetos destruidos por el fuego en el horno inodoro. . . . . 38
Fiebre tifoidea . . . . .	80	80	80	51	<b>TOTAL. . . . . 11801</b>
Otras infecciosas . . . . .	6	6	6	4	
Puerperal . . . . .	2	2	2	2	
Sarampión . . . . .	2	2	2	6	
Tuberculosis . . . . .	99	92	92	61	
Viruela . . . . .	2	2	2	1	
<b>Totales . . . . .</b>	<b>213</b>	<b>203</b>	<b>203</b>	<b>181</b>	
<b>ENFERMOS</b>					
Escarlatina . . . . .	1	1	1	1	<b>INSPECCIÓN FACULTATIVA</b>
Fiebre tifoidea . . . . .	18	104	12	9	A Colegios . . . . . 114
Sarampión . . . . .	10	27	8	3	A domicilios y establecimientos. . . . . 16
Viruela . . . . .	2	4	2	2	A lavaderos públicos, triperías, depó- sitos de estiércol, etc. . . . . 51
<b>Totales. . . . .</b>	<b>31</b>	<b>136</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>TOTAL. . . . . 181</b>
<b>TOTALES GENERALES. . . . .</b>	<b>244</b>	<b>339</b>	<b>226</b>	<b>146</b>	
					<b>TRÁFICO DE ROPAS USADAS</b>
					Establecimientos visitados y desin- fectados. . . . . 292
					Prendas extraídas y devueltas. . . . . 5182
					Prendas desinfectadas de los mismos establecimientos. . . . . 15224
					Bultos expedidos y tratados con ar- reglo á la R. O. de 22 Noviembre 1886. . . . . 2269
					<b>TOTAL. . . . . 22987</b>
					<b>DESINFECCIÓN DEL SUBSUELO</b>
					Cloacas desinfectadas, que represen- tan 9055 imbornales . . . . . 214
					Servicios especiales á establecim. pú- blicos, mataderos, mercados, etc. . . . . 44
					Otros servicios á la desinfección per- tinentes. . . . . 24
					<b>TOTAL . . . . . 282</b>
					Prendas entregadas al Asilo del Par- que. . . . . 11

**INSTRUCCIÓN**

BIBLIOTECAS	Núm. de volúmenes	OBRAS									
		Número de concurren- tes.	Volúmenes consul- tados.	Volúmenes servi- dos á señoras.	Teología.	Jurispruden- cia.	Ciencias y Artes.	Bellas letras.	Historia.	Enciclopedias y periódicos	Manuscritos.
Universidad . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Artús . . . . .	2660	1404	1512	10	—	—	—	—	—	—	—

**Tranvías y Ómnibus fijos. — Movimiento durante el mes**

LÍNEAS	Longitud de la línea en kilómetros	Núm. de esta- ciones. . . . .	EN SERVICIO				Viajes eteo- tuados du- rante el mes	Empleados en servicio.	Pasaj. trans- portados. . . . .
			Máquinas.	Caballos.	Ochoes.				
Barcelona á Badalona . . . . .	10	4	5	20	20	115			
Barcelona á San Martín . . . . .	8'500	2	•	20	3	25			
La Nueva Condal, Provenza al Parque.	3,400	1	•	65	15	44			