

Núm. 3.

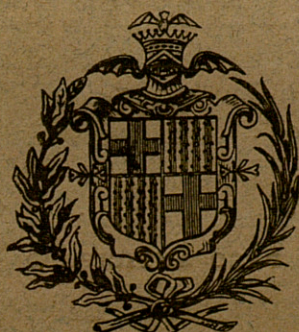
Año VII.

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



MARZO 1895

REDACCION Y ADMINISTRACION

CASAS CONSISTORIALES

CONSEJO DE REDACCION

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

REDACTORES

Dr. Comenge (D. Luis).

» Espadaler (D. Quirico).

» Grau (D. Rosendo de).

» Jaques (D. Eugenio) Administrador

Dr. Nogués (D. Francisco de A).

» Pí y Gibert (D. Augusto).

» Ribas y Perdigo (D. Juan).

» Ronquillo (D. Carlos).

Dr. Elías de Molíns (D. Ramón). Secretario de la Redacción.

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

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

PAGO ANTICIPADO

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

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

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

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, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Unicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca: varias corporaciones científicas y renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares.—Frasco 14 rs.

Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsulados, 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.	10
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 enebro	8	Extracto de cubebas.	12
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Extracto de helecho macho.	44
Aceite mineral de Gabián.	9	Extracto de hojas de matico.	10
Aloes sucotrino	8	Extracto de ratania y matico.	10
Apiol	8	Febrifugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Bálsamo peruviano.	10	Fosfato de cal y de hierro	10
Bisulfato de quinina.	8	Gomo-resina asafétida	8
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Guayacol iodoformo.	12
Brea, vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de alcanfor.	10	Hipnono.	10
Bromuro de quinina.	9	Ioduro de azufre soluble.	10
Cloroformo puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulinia y belladona).	12	Lactato de hierro y manganese.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mirtol.	10
Copaiba y esencia de sándalo.	20	Morrhual.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morrhual creosotado.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro	20	Morrhual hiposfosfitos y cuasina.	46
Copaiba y cubebas.	16	Morrhual, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morrhual iodo ferruginoso.	14
Copaiba y brea vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba y matico.	16	Pectorales de Tolu, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeína.	8
Copaibato de sosa y brea.	16	Pepsina y diastasa.	12
Creosota de Haya.	12	Pepsina y pancreatina.	12
Ergotina Bonjean.	8	Pepsina pancreatina y diastasa.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Peptona de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de cubebas.	16	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de matico.	20	Sulfato de quinina.	8
Esencia de sándalo puro.	14	Terpinol	10
Etelorado de asafétida.	10	Tenicidas (extr.º 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, Plazas del Pino, 6, y Beato Oriol, 1.—BARCELONA.

ELIXIR POLIBROMURADO BERTRAN

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

ENFERMEDADES NERVIOSAS

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

VÉNDESE AL POR MAYOR

Barcelona: Farmacia del autor, Plaza Junqueras, 2.—**Madrid:** Farmacia Passapera, Fuencarral, 110.—**Valencia:** Dr. Costas; Sombrerería, 5.—**Palma:** Dr. Valenzuela; Plaza de la Cuartera, 2.—**Sevilla:** Dr. Espinar; Feria, 138.—**Zaragoza:** Ríos hermanos, Coso, 33.

HEMOGLOBINA SOLUBLE

del Dr. PIZÁ

CÁPSULAS EUPEPTICAS. JARABE

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

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

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

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

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

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

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

VINO GUARRO

Yodo-tánico fosfatado

SUPERIOR AL ACEITE
DE HÍGADO DE BACALAO EMULSIONADO
Ó NO, Á LOS FERRUGINOSOS
Y Á LAS SOLUCIONES FOSFATADAS

PRIMERO ELABORADO EN ESPAÑA

Es irremplazable en la *Tuberculosis* de todos los órganos, *Bronquitis crónica*, *Pneumonia caseosa*, *Raquitismo* y *Escrofulismo* en sus distintas formas (tumor blanco, Mal de Pott, tumores frios).

Cada 30 gramos (dos cucharadas grandes) de **Vino Guarro**, preparado con *Moscato*, contienen, químicamente puros obtenidos en nuestra casa,

5 centigramos de Yodo.—30 id. de Tanino.
—50 de Lactofosfato de cal.

Preparamos también para los mismos usos y con igual dosificación el

Jarabe yodo-tánico fosfatado Guarro

Los consumidores no confundirán nuestro **Vino y Jarabe** con recientes imitaciones.

◆ 10 reales frasco ◆

POR MAYOR: Salvador Banús, Jaime I, número 18, y Sociedad Farmacéutica Española, Tallers, núm. 22.—POR MENOR: Principales Farmacias y en la de su autor, Alta de San Pedro, núm. 50.—Barcelona.

FARMACIA DE J. GUARRO

Alta de San Pedro, 50, Barcelona.

AGUAS DESTILADAS GARANTIDAS

Nota de precios por kilogramo: Rs. Cts.

Agua de ajonjos.	3	50
» » almendras amargas.	5	50
» » anís.	3	50
» » azahar triple (flor dulce).	4	
» » » (flor agria).	7	
» » bálsamo de Tolú.	9	
» » canela.	6	
» » » lactiginosa.	12	
» » Carmen.	12	
» » destilada.		60
» » eucalipto.	3	50
» » hinojo.	3	
» » hisopo.	5	
» » hierba luisa.	3	50
» » laurel cerezo.	5	
» » lechuga.	3	
» » limón.	4	
» » llantén.	3	
» » manzanilla.	6	
» » mático.	4	
» » melisa.	3	50
» » menta piperita.	3	50
» » rosas.	4	
» » retama.	3	
» » savia de pino.	4	50
» » saúco (flor).	4	50
» » tilo.	3	
» » valeriana.	4	
» » violetas.	6	

ELIXIR GIOL

À LA INGLUVINA

Con pancreatina, naltina y corteza de
naranjas amargas.

DIGESTIVO COMPLETO Y PODEROSO

AGRADABLE AL PALADAR

DE EFECTOS SORPRENDENTES

en todas las enfermedades del

ESTOMAGO É INTESTINOS

CONVALECENCIAS DIFÍCILES

ANEMIA, CONSUNCIÓN

Vómitos de las embarazadas

DE VENTA FARMACIA GIOL.—PONIENTE 31;

BARCELONA,

y buenas Farmacias.



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

SUMARIO

Estado sanitario de Barcelona: mes de Febrero de 1895, por el Dr. Llorens.—**Sección Científica:** Medios para facilitar el diagnóstico de la tuberculosis de las vacas de leche, por el Dr. Gibert.—Breves consideraciones sobre un caso clínico de angina herpética, por el Dr. E. Robledo.—Hernia inginal gangrenada, ano contranatural; enterorrafia; curación, por el Dr. Adam, antiguo jefe de clínica, traducido por el Dr. O. Espadaler.—**Revista general de Medicina y Cirugía,** por los Doctores P. Giralt y Rosendo de Grau.—**Formulario —Sección Oficial:** Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, programa del concurso para los premios del año 1895.—Memorias premiadas.—**Beneficencia domiciliaria de Barcelona.**—**Demografía Médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores facultativos del Cuerpo Médico Municipal durante el mes de Febrero de 1895, por el Dr. P. Giralt.—**Asistencia Médica:** Servicios prestados durante el mes de Febrero de 1895.—**Servicios prestados por el Laboratorio Microbiológico** durante el mes de Febrero.—**Instituto de Higiene Urbana:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de Febrero de 1895.—**Nota demográfica mensual de Barcelona.**—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

Febrero de 1895.

Total general de nacimientos. 635 } Diferencia en menos, 262.

» » de defunciones. 897 }

Estado comparativo entre las defunciones ocurridas en el mes de Febrero de 1895 é igual periodo de 1894.

Total general de defunciones en Febrero de 1895. 897 } Diferencia en menos, 158.

» » » 1894. 1055 }

Enfermedades reinantes.

Continúan predominando las afecciones de los órganos respiratorios, por continuar las mismas causas ocasionales que durante el mes anterior, aunque con menos intensidad, habiendo ocasionado. 245 defunciones.

Las del aparato cerebro-espinal. 150 »

Las distrofias constitucionales. 98 »

Las del aparato circulatorio. 87 »

Las del digestivo. 48 »

Las comunes. 48 »

Las cancerosas. 23 »

Las del aparato urinario. 20 »

Por accidentes. 3 »

Entre las infectivas, el sarampión. 38 »

La difteria. 19 »

Las tifoideas. 16 »

La viruela. 16 »

Puerperales. 6 »

La gripe. 31 »

La coqueluche. 1 »

Mortalidad general en Enero último 1167 } Diferencia en menos, 270.

Febrero » 897 }

IGNACIO DE LLORENS.

SECCIÓN CIENTÍFICA

Medios para facilitar el diagnóstico de la tuberculosis de las vacas de leche

POR EL DR. GIBERT

El incremento siempre creciente, desde el último siglo hasta nuestros días, que ha experimentado la tuberculosis bacilar en sus múltiples formas, hace que el médico se vea obligado, á cada momento, á llamar la atención de las autoridades acerca de las diversas maneras como puede verificarse el contagio de este mal, señalando á renglón seguido los medios de que dispone la ciencia para evitar la propagación de una afección tan peligrosa para la humanidad.

A medida que la bacteriología en sus incesantes progresos no sólo ha descubierto el agente causal de la tuberculosis sino que además ha puesto á disposición del médico clínico medios rápidos y seguros para el diagnóstico de todos los procesos tuberculosos bacilares, es de suma utilidad nos aprovechemos de ellos, extendiendo nuestra esfera de acción tanto sobre el hombre enfermo como también sobre los animales que directa ó indirectamente pueden contribuir á la difusión de la tuberculosis.

Uno de los modos más frecuentes de transportar el bacilo tuberculoso del animal enfermo al hombre sano, nos lo ofrece la dieta láctea. El consumo diario de leche de vaca en una urbe como Barcelona es enorme. Basta para convencerse de ello, ver el número grande de vaquerías existentes en élla y las muchas expendedorías de leche procedente de diversos pueblos de la provincia que en pocos años se han instalado en la misma. Sabido es por todos, que el género de vida á que están sujetas las vacas que moran en nuestra ciudad deja mucho que desear bajo el punto de vista higiénico, puesto que ocupan, en general, locales pequeños, mal ventilados, húmedos y nada soleados; disfrutan de una alimentación por lo común escasa y de ínfima calidad; disponen de agua y sal en abundancia, y están condenadas al quietismo más completo. Todo ello origina el desarrollo de la tuberculosis, la cual se fija principalmente sobre el órgano que está sometido á un trabajo excesivo, por lo que sobreviene la tuberculosis de las glándulas mamarias.

Cuando se reflexiona en el sinnúmero de vacas tuberculosas que diariamente difunden el bacilo de Koch por medio de la leche á sus

consumidores, y se vé que no todos éstos sino una pequeña parte de los mismos, á la vuelta de unos meses y años, se vuelven tuberculosos, no se puede menos de admitir, que el hombre es naturalmente refractario á la tuberculosis y que sólo se tuberculiza cuando además del contagio accionan sobre él causas depauperantes.

La misma leche ofrece en estado normal, como la mayoría de líquidos intraorgánicos, propiedades bactericidas incontestables, las cuales persisten durante las primeras horas que siguen á su expulsión, para desvanecerse luego por completo.

Según los tratados de patología comparada, es poco menos que imposible establecer el diagnóstico clínico de la tuberculosis pulmonar en las vacas antes de una época avanzada de la enfermedad, puesto que, son grandes las dificultades que se presentan para verificar la auscultación torácica de las mismas, por lo que es necesario recurrir á los medios que la bacteriología nos ofrece, si se quiere conseguir el formular un diagnóstico preciso en los comienzos del mal.

Tres métodos se conocen que nos pueden conducir á este resultado, los cuales deberíanse emplear constantemente en nuestra ciudad.

1.º El examen microscópico-bacteriológico de la leche ó de otras secreciones del animal, tales como son, los flujos útero-vaginales y las secreciones faringo-nasales.

El examen bacteriológico de la leche requiere el uso de la sedimentación de la misma, que primero puede verificarse en vaso cónico y luego el depósito de éste debe nuevamente ser sedimentado por medio de un aparato centrífugo. Obtenida ésta, se verifica su examen en cámara húmeda al objeto de observar los corpúsculos del pus y los glóbulos rojos que contiene, así como la movilidad de los micro-organismos que pueda ofrecer además del bacilo tuberculoso. Para el examen de este último, se extiende el sedimento entre dos laminillas, que luego se separan, dejándolo secar, y después de flamear las laminillas cargadas de sedimento, se tratan por uno de los muchos procedimientos tintóreos especiales que existen para el bacilo de Koch.

2.º La inoculación animal: Esta se verifica generalmente inyectando, con todas las precauciones antisépticas, la leche sospechosa en el peritoneo de un conejillo de indias ó de otro pequeño animal susceptible al contagio tuberculoso. Si en lugar de leche se inocula secreción vaginal ó nasal, entonces se da la inyección en el tejido celular subcutáneo ó en la córnea. Tanto en unos casos como en otros, al cabo de algunas semanas, se observan fenómenos característicos

de tuberculosis que se pueden evidenciar por medio de la autopsia ó vivisección del animal inoculado.

3.º Las inoculaciones por medio de la tuberculina de Koch. Es un hecho de observación la acción específica que ofrece la tuberculina de Koch inoculada en individuos tuberculosos. Esta acción se manifiesta en los tuberculosos por una reacción térmica, la cual no se observa en los individuos sanos. El grado de reacción depende, por una parte, de la dosis inoculada, y por otra, del tamaño del animal y grado de la lesión. La reacción en la vaca no se presenta inmediatamente, sino después de la inoculación entre las 10 y las 20 horas. La dosis de tuberculina reaccionante para ésta, oscila entre 20 y 40 centigramos, administrados de una vez en inyección subcutánea; de modo que podemos fijar la dosis de 30 centigramos como dosis media más usual. Se ha podido observar que estas inoculaciones reaccionantes no ofrecen peligro alguno ni para la vaca sana ó enferma, ni para el hombre que continúa tomando leche del animal inoculado. Sólo se dará una inoculación al animal que ha reaccionado y otra al que no ha presentado reacción, dejando empero transcurrir, de una á otra, un mes de intervalo.

Las muchas dificultades que ofrece el examen bacteriológico de las secreciones de la vaca, ya que, se puede dar el caso de hacer algunos exámenes sin éxito positivo, á pesar de contener bacilos, debido ello al escaso número de los mismos contenidos en dichas secreciones, y el espacio de tiempo que necesita la inoculación de las mismas en un animal de prueba para evidenciarse la enfermedad transmitida, hacen que nosotros demos la preferencia á la tuberculina como medio el más rápido y seguro para el diagnóstico de la tuberculosis de la vaca.

Nuestras autoridades que siempre se muestran tan celosas de todo cuanto á Higiene pública se refiere y que no vacilan en adoptar cuantos medios la ciencia aconseja para la profilaxis de las enfermedades infecciosas, creemos llenarían una necesidad instituyendo un servicio especial para la inspección de las vaquerías urbanas, el que podría emplear como principal reactivo para descubrir la tuberculosis, la tuberculina de Koch.

Si en estos últimos tiempos se ha impedido á una vendedora que padecía una enfermedad parasitaria continuar ejerciendo su profesión por el temor fundado de un contagio posible: ¿por qué no se han de tomar todas las providencias para evitar el peligroso contagio que á todos nos puede determinar la ingestión de una leche procedente de una vaca tuberculosa?

Breves consideraciones sobre un caso clínico de Angina herpética

POR EL DR. E. ROBLEDO

No voy á detallar la hoja clínica de un enfermo excepcional; el caso práctico que entrego á la publicidad es uno de los muchos de esta serie que vemos á diario los que al ejercicio de la medicina nos dedicamos; desprovistos de novedad por lo mismo que abundan, pero no por ello desposeídos de interés práctico, en gracia á las consideraciones á que seprestan; éstas, no aquél me incitan á escribirlo, no es extraño, pues, que sea concisa la descripción del mismo, pues sólo le utilizo para hacer notar el objeto que persigo en este esbozo y que aun que sea anticipando conceptos debo decir es solo el deseo que me anima de que se llame (como se dice vulgarmente), al pan, pan y al vino, vino, ó hablando más claro y sin máscara de ningún género, que se procure establecer diagnósticos verdad sin sombra de exageración, que á ser posible, pues no se me ocultan las dificultades diagnósticas con que se lucha en muchas ocasiones, no se diga es un sarampión ó escarlatina, la roseola, una fiebre tifoidea la saburra gástrica, una neumonía el catarro bronquial, ó una angina diftérica toda la serie de formas de amigdalitis aftosas, catarrales, herpéticas, etc., que tanto aumentan el contingente de enfermos al parecer de grave pronóstico, y que si bien pueden dar mayor importancia (aparente siempre), al médico encargado de la asistencia de los mismos, redundan en cambio en detrimento de la estadística verdad en virtud de la cual han de apreciarse los resultados de determinados medios de curación; y hoy que los adelantos de la moderna terapéutica nos exigen aquíliatemos el valor real de un nuevo recurso curativo en el tratamiento de una fatal dolencia, cabe exigir un rigorismo preciso en el diagnóstico al objeto de poder aseverar la importancia que tenga aquel.

Previas estas ligeras consideraciones que entendía de rigor dejar establecidas, entro á reseñar, si bien lo haré someramente al objeto de no prolongar en demasía las dimensiones de este artículo, el caso que me ha sugerido la redacción del mismo. Trátase de un niño, J. M., de seis años de edad, que para encargarme de su tratamiento, fui llamado á primeros de febrero del corriente año; el examen del enfermito fué fácil de llevar á cabo en gracia á tratarse de un paciente dócil y suficientemente inteligente para precisar con exactitud las molestias que le provocaba su estado.

Ningún fenómeno digno de llamar la atención, se había matifestado durante los días anteriores que pudiera observar el enfermo, ni los individuos de su familia, á tal extremo que el día anterior asistió al Colegio, y ni en el apetito ni en su carácter pudo notarse el más ligero cambio: el día en que fuí llamado, se levantó á la hora de costumbre y después del desayuno aquejó una cefalalgia intensa acompañada de malestar general y sensación de frío, expresando al propio tiempo sentía dolor bastante molesto en la garganta; les pareció á sus padres estaba más caliente de lo normal la piel del niño, que fué acostado á sus propias instancias: era poco más del mediodía cuando le examiné por vez primera, encontrándole postrado en cama, con coloración roja bastante acentuada del tegumento externo, inyección de las mucosas óculo-palpebrai y de los labios, pulso frecuente á 148 pulsaciones por minuto, cincuenta y seis respiraciones y $40^{\circ}2'$ de temperatura, la respiración algo ruda, era el único fenómeno que se observaba por parte del aparato bronco-pulmonar; nada anormal con relación al centro circulatorio á excepción del trastorno propio de la fiebre, y tampoco acusaba el examen de la cavidad abdominal, signo objetivo alguno propio de que fuera ésta asiento de un proceso local que pudiera originar la reacción general que presentaba; algún vómito y sed intensa molestaba al paciente que procuraba, según sus propias palabras, dominarla por el daño que le producían los líquidos al pasar por la garganta: la voz gangosa, los ganglios sub-maxilares, bastante tumefactos y los datos locales acusados por el enfermo, bastaban para sospechar el sitio de la lesión, y el examen de las fauces acababa de aclarar el diagnóstico; paladar membranoso, úvula, amígdalas y lo que podía descubrirse del fondo de la faringe á través de la poca luz que permitían unas amígdalas notablemente infartadas y tumefactas, era lo primero que se apreciaba al más ligero examen; sobre la amígdala derecha destacaba una película blanquecina, delgada, pero muy adherente y en la izquierda tres ó cuatro vesículas de un tinte amarillento que formaban verdadero relieve sobre la inyectada mucosa; la madre del enfermo, que seguía con el interés propio de estas ocasiones, la inspección que yo practicaba, me afirmó que tres ó cuatro horas antes no se observaba punto alguno blanco en las anginas, y que tan sólo le pareció notar un granito como los existentes entonces en el lado izquierdo, en el sitio que ocupaba la placa en el derecho.

Á pesar de hallarme ante un cuadro tan alarmante, si bien hice las reservas propias en casos de esta índole, procuré tranquilizar á la familia del enfermo, pues tengo observado que las inflamaciones

de la faringe y órganos vecinos que se presentan desarrollando un síndrome tan intenso con tanta rapidez, acostumbran á tener menor importancia pronóstica que los de marcha más insidiosa; á más, en este caso particular el temor que manifestó la madre al hacer referencia á datos anamnésticos que pedí del niño relacionados á su actual estado, contribuyó á aminorar el pronóstico, pues me indicó que tres años atrás había sido víctima el mismo enfermo de una angina diftérica que se presentó con análoga gravedad á la actual, y, que como sabía el desenlace que acostumbra á tener esta enfermedad, comprendía sobradamente que si escapó de la primera no sería fácil pudiera librarse del terrible resultado que produce en la mayoría de casos, y al interrogarle acerca aquel ataque de difteria, me dijo se presentó de un modo análogo al actual y que gracias á una medicación muy energética *de vida ó muerte*, empleada por el Médico que le asistió en aquella ocasión, pudo dominarse la enfermedad en tres ó cuatro días, y tan acertado fué el tratamiento, que á los seis ú ocho días estuvo completamente curado. Apoyándome en estos mismos datos, ratifiqué mi opinión; consideré no se trataba de una angina catarral ó mucosa simple, pues los fenómenos eran sobrado intensos para depender de esta forma, y en atención á que la angina diftérica acostumbra á presentarse con un principio más insidioso, las molestias acusadas por el enfermo en el sitio del mal son menos intensas y el infarto ganglionar es mucho más pronunciado, á pesar de que no podía, por encontrarnos al principio del mal diferenciar el aspecto especial del exudado diftérico supuse se trataba de una angina herpética forma nosológica que corresponde por completo á este cuadro sindrómico, especie ó variedad de angina descrita en todas ó casi todas las obras de patología médica, pero..... cuyo nombre no circula y apenas es conocido del vulgo como entidad aguda á pesar que bien frecuente debe ser, porque como he indicado al principio, es éste un caso tomado de una serie larguísima de la propia índole que llevo registrados en mi práctica.

Tratamiento del enfermo: exteriormente, fomentos emolientes; loco dolenti, toques directos de una solución detergente y antiséptica, «clorato potásico y resorcina disuelto en glicerina neutra,» é interiormente, previas dos tomas de quince centigramos de calomelanos, que á título de revulsivos intestinales ejercen una marcada acción antiftogística local, que acostumbra ir precedida de rápida defervescencia, una sencilla poción á tomar de hora en hora con el bicarbonato sódico y alcoholaturo de acónito.

A las once de la noche, los síntomas generales habían sufrido una ligera remisión; temperatura $39^{\circ}3'$, 140 pulsaciones, 54 respiraciones, la cefalalgia era menos intensa, no se había presentado ningún vómito; en cambio los fenómenos locales habían aumentado de intensidad; la placa derecha de mayor tamaño, estaba limitada por un círculo rojo escarlata que hacía resaltar el color casi nacarado de aquélla; en el lado izquierdo, fusionadas ya las vesículas observadas al mediodía, se extendían en un exudado de dimensiones más exageradas que las del derecho: a pesar de la extensión de las lesiones apoyé más, el parecer de mi primer visita.

Al día siguiente por la mañana, el enfermo había evacuado con abundancia, la cabeza más despejada, $38^{\circ}1'$ de temperatura, 110 pulsaciones, 40 respiraciones; en el estado local se observaba había ganado en extensión la placa membranosa del lado izquierdo que lamaba la úvula y los pilares, presentándose en su centro con aspecto blanco nacarado como en el derecho; la inyección de la mucosa circundante era algo menos acentuado; continuaba la disfagia. Sigue la misma medicación, alternando los toques con otros de una solución concentrada de alumnol: por la noche presenta los mismos síntomas, con recargo febril no muy marcado, $38^{\circ}7'$.

Al tercer día de enfermedad á las diez de la mañana, encuentro al niño completamente apirético, 96 pulsaciones, temperatura $36^{\circ}9'$ y respiración casi normal: tuvo durante la noche otra deposición, después de la cual descansó tranquilo; la placa derecha se desgaja casi, apreciándose por debajo de ella la mucosa algo infiltrada y enrojecida: poción con clorato de potasa y bicarbonato.

Al cuarto día se encuentran muy desinflatadas las amígdalas; sobre la derecha no se notan ni vestigios de falsa membrana, y en la izquierda se presenta adherido, tan sólo un exudado de algo más de un centímetro cuadrado de extensión. Sigue el mismo tratamiento y se añade á la alimentación de caldo y leche que tomaba estos días, algún sopi-caldo.

Al siguiente día, quinto de la enfermedad, tan sólo un ligero infarto ganglionar queda como recuerdo de la tumultuosa irrupción del primer día; el enfermo fué alta, completamente curado al séptimo día de la enfermedad.

He dejado apuntado al comenzar la reseña de esta historia, que ninguna enseñanza de provecho se desprendía del actual caso clínico, por cuanto ni fenómeno alguno anormal ofreció en el curso del mismo, ni la enfermedad pertenece al número de los que rara vez se

presentan en la práctica, y por lo tanto conviene describirlas por lo mismo que son poco conocidos: bajo este punto de vista, pues, no se me hubiera ocurrido publicarlo, pero se abusa tanto del término difteria, nos encontramos con tanta frecuencia ante familias sumidas en desconsuelo, creyendo sufren sus hijos esa terrible enfermedad, y hemos oído á tanta y tanta gente convencida de que uno ó más individuos de su familia habían padecido graves anginas diftéricas (según parecer facultativo), curados en corto tiempo y con tan buen resultado, que casi nunca atravesaban el período de convalecencia ó era éste sumamente corto, y como tengo observado y así lo demuestran las estadísticas imparcialmente formadas que la mortalidad producida por la difteria alcanza cifras elevadísimas, y el pequeño número que cura, atraviesa una convalecencia lenta y peligrosa, llamo la atención acerca la historia clínica aquí abstractada al objeto de que no se confunda la angina herpética (vesiculosa de otros autores), con la diftérica; no se me ocultan las dificultades que se presentan en la cabecera del enfermo para establecer en todas ocasiones un diagnóstico preciso, pero si se tiene en cuenta, la brusca acometida de la primera no precedida de prodromos, el infarto ganglionar menos acentuado, la coloración de las falsas membranas que ni adquieren el grosor de las diftéricas, ni la coloración sucia agrisada, sino blanco brillante y la misma marcha de la pirexia, con seguridad que en la inmensa mayoría de casos será dable diagnosticar con precisión.

Considero que debe descansar en sólidas bases la opinión que se formula, no sólo en el concepto de la experimentación del suero antídiftérico, cuyo valor real no puede establecerse sino son diftéricos todos ó la mayor parte de los enfermos que con él se traten, sino también en el social y en el profesional; en el 1.º, por no sumir en la desesperación ante el enunciado de una enfermedad que inspira tan serios temores á las familias de los pacientes; en el 2.º, porque resulta ridiculizado ante el parecer del vulgo, el médico que tarda en obtener la curación de un simple romadizo ó de una angina catarral más tiempo del que ha necesitado otro comprofesor, para llevar á feliz terminación una angina de la índole de la aquí descrita, pero que fué bautizada con el nombre de diftérica.

Hernia inguinal gangrenada; ano contranatural; enterorrafia; curación

POR EL DR. ADAM, ANTIGUO JEFE DE CLÍNICA

En 18 de mayo de 1892 ingresa en el hospital civil de Nancy, un joven de veinte años, fundidor. Nos manifiesta que dos días antes, á consecuencia de un esfuerzo, experimentó una sensación de picadura en la ingle derecha; al mismo tiempo se apercibe de la existencia de un tumor del volumen de un huevo, dirigido hacia el escroto del lado derecho. Bastante descuidado por naturaleza, ninguna importancia da á este hecho y continúa su trabajo; pero pronto el dolor aumenta, la constricción que siente en el escroto y la ingle se hace intolerable, y se ve obligado á guardar. Durante todo el día sufre cólicos, pujos. Por la tarde, hace una deposición líquida, pero sin experimentar alivio; por la noche, sufre náuseas, seguidas de vómitos, biliosos al principio y después porráceos y fecaloides. En este momento es conducido al hospital.

El examen del enfermo nos condujo rápidamente al diagnóstico de hernia inguinal estrangulada.

Demudado el semblante, el pulso pequeño, depresible, frecuente, los vómitos, la constipación pertinaz, el timpanismo, el dolor á la presión abdominal, la existencia de un tumor del volumen de un huevo de oca al nivel del canal inguinal y alargándose hacia el escroto, la renitencia de este tumor, la excesiva sensibilidad á la presión del pedículo, son suficientes pruebas de la estrangulación.

El presentarse de un modo tan brusco y la rapidez de los accidentes, nos hicieron sospechar la posibilidad de una hernia congénita. La kelo-tomia practicada por nuestro maestro, el profesor Gross, ha confirmado nuestro modo de ver.

El saco abierto deja escapar una pequeña cantidad de líquido sucio, amarillo-moreno, nauseabundo; una incisión más ancha nos permite ver una asa intestinal negra, fuertemente congestionada, en contacto directo con el testículo. La estrangulación estaba al nivel de un repliegue valvular del orificio inguinal profundo, y, en el pedículo, el intestino estaba desgarrado transversalmente; por allí escapaban los gases. Con cautela es introducido, debajo de la válvula, el bisturí á lámina oculta de Sédillot, se la desbrida á pequeños cortes; el asa es atraída al exterior y examinada; la hendidura medía un centímetro de ancho; al rededor de ella el intestino tenía un tinte de

hoja muerta, era reblándecido y no parecía posible que reviviese, por lo que habría sido perjudicial reducirle en totalidad, aun después de suturar la desgarradura; seguramente la mucosa había sufrido más extensas lesiones que las que presentaba la serosa. El profesor Gross creyó más prudente resecar el asa herniada.

Previamente lavado el saco con agua destilada esterilizada, se procedió á esta resección; después, los dos extremos, colocados como los cañones de una escopeta, suturados á la herida abdominal con la esperanza de practicar ulteriormente la enterotomía ó la enterorrafia. Con un apósito absorbente y antiséptico, renovado todos los días, cura rápidamente: las escaras se desprenden, la herida se limpia, cubren los botones carnosos y pronto queda solo un orificio cutáneo infundibiliforme, de 5 centímetros de largo, que apenas permite la introducción del dedo pequeño, tanto se han cerrado los labios de la herida, dejando fluir á pequeños intervalos materias fecales líquidas, que corroen los bordes de la herida y ulceren la piel de la pared abdominal en el pliegue de la ingle.

Había mejorado el estado general, pero el enfermo había enflaquecido.

En este momento podía procederse á la enterotomía ó á la enterorrafia: por una parte habían caído las porciones escleradas, por otra estaba definitivamente constituido el ano contranatural, el enfermo sufría de este ano, la nutrición se hacía mal.

El 10 de junio de 1892, el Dr. Gross busca el espolón muy saliente formado en la unión de los extremos del intestino, aplica allí el enterotomo de Dupuytren, este último le cogía aproximadamente en unos tres centímetros de longitud. Para evitar el estirón debido al peso del instrumento, es elevado el mango por medio de compresas apiladas sobre el muslo y fijado en esta posición, pero desde luego el enfermo es presa de vómitos incoercibles, es acelerado el pulso, invaden los dolores todo el abdomen, sin meteorismo, sin fiebre. A causa de este estado, el enterotomo debió ser quitado en la tarde del mismo día, sin que hubiese producido efecto terapéutico alguno.

Pensamos que el instrumento no había podido ser soportado, ya porque su peso estiraba el mesenterio ó porque la presión de los botones era demasiado brusca é intensa.

No obstante, en los días siguientes, se hace la enterotomía con una pinza análoga á la de Chaput, sin otro contratiempo; después, con una pinza hemostática, destinada á destruir una longitud menor del espolón; nuevo fracaso; en fin, es aplicada una pinza hemostática

pero sin cerrarla por medio de su cremallera, manteniendo sólo aproximados los dos mangos atados con un tubo de caoutchouc. De este modo puede ser la pinza soportada durante cuatro días, pero el beneficio reportado es insignificante, el espolón había sido sólo cortado cosa de un centímetro, una parte de las materias pasaban por el extremo inferior, como lo prueban las deposiciones que á partir de este momento se producen cada dos ó tres días, pero aun una buena parte inundaba el apósito y continuaba irritando la piel. El Dr. Gross se decidió entonces á apresurar la curación de su enfermo por la enterorrafia, á causa sobre todo del rápido enflaquecimiento del sujeto.

Hice yo esta operación con el profesor Weis, que me ayudó con sus buenos consejos.

Dieta durante dos días antes de la operación. Enema á la víspera. Después cloroformización y antisepsia de la pared abdominal, que se hacía difícil por las erosiones que el jugo intestinal había provocado sobre el abdomen. Practiqué la disección del orificio cutáneo del ano llegando así á la cavidad abdominal. Los dos extremos intestinales están aún adosados paralelamente, les atraigo al exterior; el inferior es más estrecho. El orificio de cada extremo es obliterado por un pequeño tapón de gasa yodofórmica, un ayudante los mantiene entre dos dedos de cada mano, comprimiéndoles ligeramente.

Quito del asa intestinal el corto número de falsas membranas que están pegadas sobre la serosa; después, con el termocauterio secciono el espolón en unos 6 centímetros. Pensaba que los dos extremos intestinales estaban adheridos en toda la longitud del espolón, con este fin se les había adosado; pero no había sucedido así: apenas cortado el espolón se separan uno de otro los dos cabos.

Entonces es aplicada sobre los labios posteriores de la sección longitudinal de cada uno de los extremos intestinales, una sutura muco-mucosa con seda, y luego una sutura sero-serosa según el procedimiento de Chaput; igual procedimiento para los labios anteriores, y así obtenemos una ancha comunicación entre el extremo superior y el inferior.

La mucosa estaba destruída sobre el orificio terminal de los dos extremos; la resequé con las tijeras, pasando ligeramente el termocauterio sobre los vasos que daban sangre; después cierro el todo con una sutura circular en dos planos. Esta sutura se hacía difícil porque el extremo inferior era mucho más estrecho que el superior; este último fué preciso plegarlo diferentes veces para lograr una reu-

nión hermética. Con agua tibia esterilizada fué lavado el intestino y luego reintroducido en el vientre y mantenido cerca de la pared abdominal por un hilo de seguridad.

El peritoneo es cerrado á excepción del ángulo inferior, por donde pasa el hilo de seguridad; la piel es cerrada con crin de Florencia.

Desde el primer día, gases por el recto.

Durante los ocho primeros días, algunos vómitos.

Tres días después de la operación, deposiciones líquidas.

Al octavo día, primera cura. La sutura cutánea ha cedido; la piel infiltrada y edematosa, no ha podido reunirse por primera intención; la sutura peritoneal es completa, sale fácilmente el hilo de seguridad.

Deposiciones sólidas á los catorce días.

La herida cutánea tiende á reunirse rápidamente.

Se establece, y persiste durante tres semanas, una pequeña fístula por la que sale una corta cantidad de espuma fecal. El enfermo sale entonces curado, engordado, y se dedica nuevamente á su trabajo.

A propósito de esta observación, no queremos entrar en la discusión tan repetida sobre la curación de las hernias gangrenadas.

En este asunto andan divididas las opiniones de los cirujanos: unos, entre los que se cuentan sobre todo los alemanes, quieren que en presencia de una hernia estrangulada gangrenada, se reseque la porción de asa gangrenada, se busque el tejido sano por encima y se suture inmediatamente los dos extremos del intestino [Czerny, Riedel, Kocher, Hagedern, Hahn, Poulsen y Mikulicz (1)]. Si el enfermo sobrevive á la operación, se cura por completo: nada de flemón herniario, nada de extenuación ni operaciones ulteriores.

Los otros, y entre ellos un buen número de cirujanos franceses [Nicaise, Labbé, Segond, Terrier, Kirmisson, Lucas-Championnière (2)] intentan el ano contranatural. Si el enfermo sobrevive á esta primera operación, sencilla, corta, destinada á vaciar rápidamente el extremo superior, á remediar los fenómenos de parálisis intestinal, aguardan la eliminación y proceden entonces á la enterorrafia, teniendo así el campo operatorio menos infectado y un enfermo menos debilitado.

En el caso actual, habría sido imposible proceder á la resección inmediata; eran tan marcados, tan intensos los fenómenos generales, que la cloroformización misma debió ser de corta duración.

(1 y 2) Noticia de M. Chaput á la Sociedad de cirugía, sesión de 14 de Marzo 1894.

Convenía vaciar rápidamente el extremo superior y nada más. Mas tarde, el adosamiento de los dos extremos parecía que nos permitiría una enterotomía más fácil, no fué así; y aunque este adosamiento fué hecho á igual distancia del mesenterio y del borde convexo, de modo que era imposible que el mesenterio los separase, el dolor y el peritonismo impidieron la aplicación del enterotomo.

También parecía que este adosamiento era favorable á la enterografía longitudinal y con esta confianza seccioné el espolón, esperando no sería necesaria la sutura longitudinal ulterior; pero á pesar de las repetidas aplicaciones de los enterotomos, y de la favorable posición de los dos intestinos para la producción de adherencias sólidas, éstas no se producen, ellas ocupan una zona tan reducida, que seccionando el espolón en una longitud de 6 centímetros, se separan los dos extremos. No obstante, se imponía la sección longitudinal; la extremidad inferior estrecha y considerablemente retraída no habría podido ser adaptada circularmente á la extremidad superior, á menos de plegar ó arrugar los bordes del extremo superior que habría producido una considerable disminución de la luz intestinal y suturas menos herméticas; ó bien habría sido preciso la resección oblicua del cabo inferior, lo que ciertamente no habría dado una comunicación tan ancha como la de la sección longitudinal, y la sutura habría sido muy frágil. (*Gazette des Hospitaux*).

Trad. por Q. ESPADALER.

REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGÍA

- I. *Propagación de las afecciones vulvo-vaginales de la infancia á los órganos genitales internos: peritonitis consecutivas.*—II. *Tratamiento de los quistes hidatídicos.*—III. *El cornezuelo de centeno contra los sudores nocturnos de los tísicos.*—IV. *Filtración de las aguas potables.*—V. *Rotura de varices esofágicas en una cirrosis atrófica no alcohólica.*—VI. *Tratamiento de la cidtica por la mecanoterapia.*—VII. *Anestesia mixta por el cloroformo y el bromuro de etilo.*—VIII. *Administración del aceite de ricino.*—IX. *Tratamiento de las úlceras varicosas de las piernas.*—X. *Tratamiento de la diarrea sintomática de la enteritis tuberculosa.*

I.—El Dr. Ar. Martín menciona, en su tesis, cierto número de hechos en apoyo de que las vulvo-vaginitis, tan frecuentes en las niñas, no son siempre tan inofensivas como generalmente se cree, sino que pueden ser el punto de partida de afecciones de los órganos genitales internos y sobre todo de peritonitis.

También Sanger, de Leipzig, en el congreso de ginecología, ha hecho constar que la vulvo-vaginitis de las niñas es una enfermedad de importancia, por la posibilidad de su propagación á los órganos genitales internos y al peritoneo, y llama la atención de los médicos acerca el hecho frecuente de que en jóvenes de 15 á 20 años se encuentran vestigios de pelvi-peritonitis anterior, sin pue pueda hacerse luz ni acerca su origen ni acerca la fecha de su estado agudo.

Dada la frecuencia de las complicaciones uterinas, tubáricas, pelvi-peritoneales, etc., que se observan en la edad adulta, puede preguntarse qué razón habría para que esas complicaciones dejen de presentarse, aunque en menor grado, en niñas cuyo flujo vaginal contiene muy á menudo el gonococo de Neisser.

Hechos de esta clase son los que ha reunido Mr. Martín, de cuyo conjunto resulta evidentemente comprobado que, unas veces, en el curso de la vulvo-vaginitis se afectan los órganos genitales internos sin que aparezca ningún síntoma morboso, y que, otras veces, puede afectarse el peritoneo y reaccionar violentamente, pero que entonces, aunque el cuadro clínico sea el de una peritonitis, los accidentes pueden retroceder y restablecerse completamente la salud; y en fin, que en ciertos casos la peritonitis continúa su evolución supurando abundantemente y siendo entonces la muerte su resultado fatal que tiene lugar ya de un modo muy rápido, ya en el término de algunos días.

El pronóstico, pues, de la vulvo-vaginitis no debe ser nunca indiferente, pero debe cuidarse también de no caer en el extremo opuesto, como le sucede al autor americano Andrew F. Currier, quien dice que todas las vulvo-vaginitis de la infancia pueden dejar achaques, y afirma que muchos úteros deformados ó atrofiados, á cuya afección se asocia con frecuencia la dismenorrea y la esterilidad, son las consecuencias legítimas de una vulvo-vaginitis sufrida en edad infantil.

El tratamiento de la vulvo-vaginitis tiene, por lo tanto, grande importancia: Mr. Martín describe detalladamente la manera de hacer los lavados con una solución de permanganato de potasa al milésimo, procedimiento usado en el Hospital de Niños y que da excelentes resultados siempre que se aplique con el debido cuidado.

Colócase la niña en posición obstétrica, acostada al través de su cama sobre una tela de cautchouc, cuyos dos extremos, que penden al lado de la cama, se recogen para formar canal que conduzca el líquido á una jofaina colocada delante de la persona que efectúa el

lavado. Para esto se emplea un irrigador ordinario que contiene medio litro de solución tibia de permanganato de potasa al milésimo. Se empieza la desinfección por la región del clitoris, la vulva y el ano; después se adapta á la cánula una pequeña sonda que se introduce en la vagina. Esta sonda, de cautchouc y de pequeño calibre, puede ser de las comunes de abertura lateral, ó mejor, de las que terminan en una pequeña bola ó cabeza agujereada por los lados, que tiene la ventaja de permanecer mejor en su sitio, por no ser tan fácil que el líquido saliente de la vagina la impela hacia fuera, y por practicar el lavado de un modo más completo. La introducción de la sonda no ofrece dificultad, pues el orificio del himen tiene la capacidad suficiente para ello en la inmensa mayoría de casos.

Empléase en la inyección vaginal unas dos terceras partes del líquido, y se termina la desinfección por el lavado del clitoris, de la vulva y del ano.

La inyección no suele ser dolorosa. En muchos casos, cuando la vulvitis es reciente, se nota la mejoría desde el primer lavado; sin embargo es necesario continuar el tratamiento por espacio de muchos días, aun después de la desaparición del flujo si se quiere evitar su reaparición en breve término.

Este tratamiento resulta muy eficaz para las vulvitis recientes, en que el examen bacteriológico demuestra que el gonococo se halla en su estado de pureza. Contra las vulvitis antiguas, los lavados con el sublimado, con la resorcina ó con el ácido bórico, pueden ser tan convenientes como los de permanganato.

(Las manchas de permanganato que pueden quedar en las manos desaparecen fácilmente lavándolas con algunas gotas de una solución de bisulfato de sosa). (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

PELEGRÍN GIRALT.

II.—En la Sociedad de Cirugía de Moscou, el Dr. Bobroff se declaró partidario del procedimiento de Billroth para el tratamiento de los quistes hidatídicos. Consiste éste, en extraer la bolsa, llenar la cavidad resultante con glicerina iodosfórmica al 10 por 100 y suturar la herida. De este modo trató Bobroff uno de sus enfermos, que presentó á la citada Sociedad, el cual se sintió bien después de la operación y quedó completamente curado al mes de practicada. Desde el cuarto día del acto operatorio y durante tres semanas consecutivas descubrióse la presencia de iodo en las orinas, sin que hubiera fenómenos de iodismo.

III.—Goldenbach ha empleado el cornezuelo de centeno contra los sudores nocturnos de los tísicos cuya acción sobre los nervios vasco-motores es bien conocida. Prescribe el polvo de cornezuelo en paquetes de 30 centigramos de los que hace tomar uno por la noche, antes de acostarse. En muchos enfermos han desaparecido completamente bajo la influencia de esta medicación.

De igual modo que aconseja Tenneson, en algunos casos ha recurrido á la vía hipodérmica inyectando una jeringuilla de Pravaz, de:

Extr. de cornezuelo de centeno.	3 partes
Alcohol diluido.	3 partes
Glicerina.	5 partes
Agua destilada.	5 partes

(Deuts. med. Woch.)

IV.—En una obra recientemente publicada por el Dr. Guinochet, consagrada al estudio de la *Depuración, filtración y esterilización de las aguas potables*, ocúpase de los medios de conservar en buenas condiciones los filtros del sistema Pasteur y da para ello importantes consejos prácticos.

Después de demostrar que las bujías al cabo de algún tiempo de uso dejan pasar los microbios, dice que si se tiene cuidado de limpiarlas y esterilizarlas de vez en cuando, conservan indefinidamente buenas condiciones para la filtración. La sustancia que recomienda para la limpieza y esterilización es el permanganato de potasa.

Para los filtros ordinarios, después de desmontar las bujías, cepillarlas y lavarlas aisladamente con agua fría, se sumergen en una disolución de permanganato de potasa al 1 por 1,000, dejándolas en contacto del líquido antiséptico durante un cuarto de hora; luego se sacuden para hacer salir el líquido que contengan, se lavan con agua fría y se vuelven á colocar en el aparato. Hechas estas operaciones no debe utilizarse el agua del filtro hasta que salga completamente incolora, lo cual ocurre á los pocos minutos. Este procedimiento es aplicable á todos los filtros de porcelana, de amianto ó de piedra.

El permanganato esteriliza perfectamente en frío, pero con mayor rapidez á temperatura elevada, todas las partes del filtro. Aparte de la acción esterilizante, tiene la ventaja de limpiar las bujías de porcelana, oxidando las materias orgánicas glutinosas que recubren su superficie y que penetrado en los poros, los obstruyen.

Sea cual fuere el medio que se emplea para limpiar las bujías, ocurre que al cabo de algún tiempo de usarlas disminuye la cantidad

del líquido que filtran en un tiempo determinado; para que esta se conserve igual que al principio aconseja sumergirlas en una disolución de permanganato al 5 por 1000 y luego en otra de bisulfito de sosa al 1 por 20. Esta disolución se prepara con la solución comercial de bisulfito, de densidad 1,300, mezclando 50 c.c. de ésta con 950 c. c. de agua, siendo conveniente añadirle en el momento de usarla 5 c. c. de ácido clorhídrico ordinario por litro.

En concepto de Guinóchet, las bujías de porcelana llamadas bujías Chamberland, constituyen hasta el presente el mejor aparato de filtración, pues durante cierto tiempo suministran el agua privada de gérmenes y tomándose ciertas precauciones conservan indefinidamente esta propiedad.

Pueden ser esterilizadas en frío con una disolución de permanganato de potasa. Haciendo obrar sucesivamente el permanganato y el bisulfito de sosa, las bujías quedan libres de las materias orgánicas que cubren su superficie y se acumulan en sus poros recobrando su potencia filtradora primitiva.

La instrucción para conservar los filtros Chamberland puede sintetizarse del siguiente modo:

Limpiar diariamente las bujías, por frotación;
Esterilizarlas con una disolución de permanganato al 1 por 1000 una vez por semana ó más á menudo si el agua que debe filtrarse es muy impura;

Limpiarlas sucesivamente con una disolución de permanganato al 5 por 1,000 y con una de bisulfito al 1 por 20, tres ó cuatro veces al año.

V.—El Dr. Lionbimoff hizo la historia de la enfermedad del Dr. Stondeuski, fallecido recientemente, y presentó las piezas patológicas procedentes de la autopsia, ante la Sociedad médica de Kasán.

La ante-vigilia de su muerte, Stondeuski sentíase perfectamenté. Por la noche sobrevinieron repetidas hematemesis. Por la mañana estado comatoso y falleció al siguiente día á la edad de 49 años.

La causa de la hematemesis no pudo ser descubierta, ya que nunca había experimentado trastornos que pudieran explicarla.

La autopsia reveló palidez de la piel y de las mucosas con tinte subictérico. Pulmones dilatados y anémicos. Adherencias antiguas en la pleura izquierda. Corazón hiperemiado y afecto de degeneración grasosa. Endoarteritis deformante de la aorta. Hígado pequeño, gra-

nuloso, amarillento; al corte granulaciones del tamaño de guisantes, tractus fibrosos que dividían el páncreas en islotes de pequeño volumen. Nada de ascitis. Estómago e intestinos llenos de sangre, pero la mucosa en estado normal. En el riñón izquierdo un tumor del tamaño de una nuez pequeña, ocupando la sustancia cortical, tumor blando, blanco, bien limitado. Vejiga normal. Mucosa esofágica desigual, con pliegues en su tercio inferior, dejando ver por transparencia, gruesas venas varicosas y en un punto de su superficie una ulceración del tamaño de una semilla de cáñamo, la cual por presión dejaba rezumar un poco de sangre.

Para Lionbimoff, la muerte fué debida a una hemorragia de las venas varicosas del esófago. La causa de estas varices fué, según él, una cirrosis atrófica del hígado. El tumor renal era un nódulo canceroso primitivo.

El microscopio demostró una cirrosis atrófica tipo con dilatación varicosa de la red mucosa y sub-mucosa del esófago. La neoplasia del riñón izquierdo resultó ser un cáncer encefaloide.

Hizo notar la rareza de casos de esta índole, así como, algunas particularidades del que refería, tales como, la marcha larvada de la cirrosis atrófica del hígado, las varices de la extremidad inferior del esófago, la falta de ascitis, la hematemesis por rotura de una vena varicosa.

Los casos de cirrosis atrófica de marcha insidiosa, descubiertos únicamente en el acto de la autopsia han sido descritos por Murchison, Hilton y otros.

Las varices esofágicas dependen de la cirrosis hepática en la mayoría de casos.

La falta de ascitis en la cirrosis atrófica ha sido señalada por Charcot, Monneret y muchos otros. Leyden insiste en el hecho de ocurrir hemorragias mortales en los cirróticos hepáticos que no ofrecen ascitis ó la presentan poco graduada. Para Scheimann las varices del farinx, de la base de la lengua, del istmo de las fauces y de las amígdalas pueden también ser causa de hemorragias en estos enfermos.

Litten y Zenker explican de diverso modo el origen de las varices esofágicas. El primero dice, que mientras las venas de la parte superior del esófago desembocan en la cava superior por intermedio de la tiróidea inferior, las de la extremidad inferior de dicho conducto forman un rico plexo que desagua en la vena porta. En casos de dificultad circulatoria de la porta, la sangre de los órganos abdomi-

nales va á la cava superior por intermedio del sistema ázigos; también en las cirrosis del hígado, la ázigos está varicosa y cuanto más cerca de la desembocadura de esta en la cava superior se abren las venas esofágicas inferiores, tanto mayor es el éxtasis sanguíneo en ellas y están tanto más dilatadas. Para Zenker, debe buscarse el origen de las varices esofágicas en el éxtasis de la vena coronaria del estómago. Según Lionbimoff, ambas causas pueden concurrir en la producción del fenómeno.

Hizo notar también, que en el presente caso no hubo alcoholismo, lo que parece contradecir la opinión general sobre la etiología de la cirrosis atrófica. Este hecho unido á la circunstancia de que en la autopsia de muchos alcohólicos no se ha encontrado cirrosis y á pesar de que la cirrosis atrófica se observa en los animales, demuestra que la etiología de esta enfermedad no es aun bien conocida.

VI.—Los *Annales de la Société de médecine de Gand* publican un trabajo Dr. Gomdemaerts sobre la técnica del procedimiento del *masaje* que emplea en la ciática.

En presencia de un enfermo de ciática, sea cual fuere la naturaleza de ésta, procede del siguiente modo:

Practica el *masaje* propiamente dicho;

Hace ejecutar movimientos complementarios, es decir, movimientos de gimnástica médica;

El enfermo se acuesta sobre el vientre con los miembros extendidos. El *masaje* se efectuará de la periferia hacia el centro, aumentando progresivamente su intensidad hasta hacerlo de una manera muy enérgica al fin de cada sesión. Cuando se trate de una mujer se suspenderá el tratamiento durante los períodos menstruales.

Fundándose en la disposición anatómica del nervio ciático deberá practicarse el *masaje* desde el talón hasta el espacio comprendido entre el trocánter mayor y la tuberosidad isquiática.

Sobado.—Lo practica con la mano pasándola de plano y suavemente desde el tendón de Aquiles hasta el hueso poplíteo; después de varios pases en el mismo sentido, se ejecuta lo mismo á partir del hueso poplíteo hasta el punto de emergencia del nervio. Este tiempo de la operación tiene por objeto insensibilizar la piel y las partes profundas.

Ericciones.—Después del sobado practica lo que llama fricciones, pero que con mayor propiedad debería denominarse amasamiento. Para ello coge la pierna con las dos manos, los dedos reuni-

dos en la cara anterior, ejecuta movimientos bruscos y de fuerte presión con los pulgares, de abajo arriba á derecha é izquierda del tendón de aquiles; al llegar á la masa muscular de la pantorrilla abarca cada músculo gemelo entre los dedos reunidos y el pulgar, de manera que se junten los dos pulgares en la línea de separación de los dos músculos, con el fin de obrar sobre el nervio ciático popliteo interno, uno de los ramos terminales del ciático. Esta maniobra debe repetirse cierto número de veces. La mano que amasa la región externa de la pierna deberá obrar sobre el nervio ciático popliteo externo. Al llegar al muslo se le coje con las dos manos, de modo que los pulgares se toquen en la línea media; partiendo del vértice del rombo popliteo se recorre el muslo hasta el nivel de la escotadura ciática, siguiendo el trayecto del nervio. En el tercio inferior, el nervio es sub-aponeurótico y las presiones pueden ser ligeras; en los dos tercios superiores, las presiones deberán hacerse fuertes por hallarse el nervio entre el biceps femoral y el semimembranoso y debajo del biceps.

Otro medio de ejecutar este tiempo del *masaje* consiste en cerrar la mano y frotar con la cara dorsal de las falanges reunidas; de este modo se puede desarrollar mucha fuerza, pero debe tenerse cuidado en producir equimosis.

Golpeteo.—El golpeteo puede efectuarse de distintos modos, pero Gommaerts lo ejecuta con el borde cubital de la mano y del dedo meñique, estando la mano en extensión y tocándose los dedos y da golpes secos á lo largo del trayecto del nervio, alternativamente con ambas manos. Para este movimiento debe actuar sobre todo la articulación radio-carpiana.

Después del masaje del muslo, practica en general un *sobado de la nalga*, por ser frecuente la atrofia de esta región. Para ello el enfermo debe echarse sobre el flanco del lado sano y con la mano colocada en abanico y el pulgar rodeando el trocanter mayor se pasa la cara palmar describiendo arcos de círculo desde la espina iliaca anterior y superior hasta la tuberosidad isquiática. Después de una serie de movimientos en esta forma se ejecutan los *movimientos de vibración* al nivel de la emergencia del gran ciático. El modo de practicarlos es como sigue: apoyado el pulgar sobre el gran trocanter y los dedos en flexión y juntos, se imprimen durante algunos instantes movimientos de presión rápidamente repetidos por medio de las articulaciones de las falanges con las falanginas.

Las distintas maniobras descritas constituyen en conjunto lo que

podríamos llamar el masaje propiamente dicho del ciático. Dura por término medio de 20 á 30 minutos.

Los movimientos complementarios son muy variados; conviene elegir los que sean más dolorosos. El más sencillo es la marcha, que puede variarse de diversos modos; los movimientos de elevación, de rotación, circumducción, adducción, abducción del muslo, cruzamiento de las piernas, postura en cucullas, etc.

Las diversas manipulaciones y movimientos gimnásticos que acabamos de estudiar, resumen el tratamiento que el autor preconiza para todos los casos de ciática. Hasta el presente, no ha dejado de obtener resultados de la aplicación del masaje en el tratamiento de esta dolencia. Respecto á la duración del tratamiento, depende de diversas circunstancias. En general, cuanto más antigua es la enfermedad tanto más largo es el tratamiento. Como máximo fija de ocho á diez semanas para los casos crónicos y complicados; pero nada puede fijarse en absoluto; ha llegado á curar ciáticas en dos sesiones.

VII.—En el Congreso Médico de Rusia, Sección de Cirugía, el Dr. Liesine expuso las siguientes conclusiones deducidas de 120 casos de anestesia mixta por el bromuro de etilo y el cloroformo:

1.^a La anestesia es rápida; sobreviniendo aproximadamente á los dos minutos;

2.^a El sueño se obtiene con dosis relativamente pequeñas de bromuro de etilo, 8 gr., 2 por término medio y la cantidad de cloroformo que debe emplearse para sostenerlo es también muy reducida;

3.^a Durante el curso de la operación no se observa ningún fenómeno desagradable;

4.^a La cantidad de cloroformo necesaria para sostener el sueño es de 90 centigramos por minuto;

5.^a No hay que temer accidentes consecutivos, como por ejemplo vómitos y cefalalgia.

VIII.—A los muchos medios para corregir el mal sabor del aceite de ricino y vencer la repugnancia que su ingestión causa á los enfermos, hay que añadir los siguientes:

Tómese una cucharada grande de aceite de ricino y añádasele azúcar candé pardo ó azúcar negro hasta que adquiere suficiente consistencia para darle la forma de un bombón que los niños tomarán sin dificultad. Para los adultos, que no aceptarían esta prepara-

ción azucarada; se colocará en un frasco, una taza de leche tibia por cada cucharada grande de aceite de ricino y cuidando de que el frasco sólo esté lleno hasta la mitad, se agitará durante el tiempo necesario para obtener una emulsión que será fácil de tomar por no percibirse el gusto ni el olor del medicamento. (*Deuts. med. Zeitung.*)

IX.—Langes publica seis casos de úlceras varicosas de las piernas, tratadas con éxito por las aplicaciones de una pomada de óxido rojo de hidrargirio. Al principio emplea la pomada oficial (una parte de óxido rojo por nueve de vaselina), luego la misma pomada mezclada con una ó dos partes de vaselina. Las aplicaciones de la pomada pura ocasionan, los dos ó tres primeros días, dolores bastante vivos, pero después de este plazo las ulceraciones se hallan en vías de cicatrización. La cura debe renovarse diariamente y consiste en aplicar un trozo de lienzo untado ligeramente con la pomada y rodear el miembro con una venda de punto inglés ó de franela. Es necesario el reposo, y conveniente guardar cama.

X.—Este tratamiento preconizado principalmente por Peter, consiste en administrar el nitrato de plata en píldoras, no á las altas dosis aconsejadas por ciertos autores si no á dosis débiles: $\frac{1}{4}$ á $\frac{1}{2}$ centigramo para los niños y 1 á 5 centigramos para los adultos. El mejor excipiente para la confección de estas píldoras es la miga de pan. Cuando sólo haya cuatro ó cinco deposiciones por día, será suficiente 1 centigramo de nitrato de plata; si á los tres ó cuatro días no hay alivio se administrarán 2 píldoras, luego 3 y si hay necesidad, 5. Se suspenderá el medicamento cuando las deposiciones queden reducidas á una ó dos. En los niños de 5 ó 6 meses se dará una píldora de 2 miligramos; á los de 1 año, $\frac{1}{2}$ centigramo.

ROSENDO DE GRAU.

Leemos en la *Gazette des Hopitaux*:

La organización de la asistencia médica gratuita no deja de preocupar, y con justo motivo, á nuestros colegas de provincia. Realmente parece que la auctoridad de los Prefectos evita cuidadosamente el consultar á los médicos, siendo un hecho que, cuando menos en ciertos departamentos, quedan aquellos excluidos de la oficina encargada de establecer las listas de asistencia. A esta lista que da derecho á la asistencia gratuita puede fácilmente añadirse un número variable de falsos indigentes, electores influyentes ó amigos del municipio. La intervención del médico de la localidad nos parece garantía indispensable. La administración no se preocupa de ello.

El precio de las visitas y la tarifa de las operaciones se ha establecido sin consulta previa con las sociedades médicas.

Véase, como ejemplo, la tarifa que el Prefecto del departamento del Yonne establece por su propia autoridad y sin consulta previa:

Extracción de un diente, 1 franco.—Sangría, 2 fr.—Abertura de un absceso, 1 fr.—Aplicación del espéculum, 2 fr.—Inyección hipodérmica proporcionando el medicamento, 1 fr.—Reducción de una hernia por la taxis, 2 fr.—Punción de un hidrocele, 3 fr.—Operación del fimosis, 5 fr.—Reducción del paraísimosis, 3 fr.—Fractura del maxilar inferior, 5 fr.—Fractura de la clavícula, 3 fr.; del brazo, 5 fr.; del antebrazo, 5 fr.; de la pierna, 5 fr.; del peroné, 5 fr.; del fémur, 10 fr.—Luxación del codo, 5 fr.; de la espalda, 5 fr.; del pie, 5 fr.; de la rodilla, 5 fr.; del fémur, 10 fr.—Traqueotomía, 30 fr.—Cloroformización proporcionando el medicamento, 5 fr.—Versión, 10 fr.—Desimplantación de la placenta, 10 fr.—Cauterio actual, 2 fr.—Amputación de un miembro en caso de extrema urgencia, 30 fr.—Aplicación de forceps, 10 fr.

Si la Administración, tan incompetente como autoritaria, hubiese consultado á los médicos interesados, se habría evitado el cubrirse de ridículo. No queremos criticar la ingeniosa proporción establecida entre estas diversas operaciones, ni comparar la aplicación del espéculum con la taxis ó la sangría; pero, ¿qué hay que pensar de esta tarifa: cloroformización proporcionando el medicamento, 5 fr.! El Prefecto del departamento del Yonne no debe haber tenido jamás necesidad de reclamar los beneficios de la anestesia por el cloroformo; de otra manera hubiera sabido que el cloroformo anestésico puro tiene un precio relativamente elevado, y que muy á menudo la cantidad valuada en 5 fr. es insuficiente para una anestesia. La administración del cloroformo necesita un ayudante suplementario, pues es difícil anestesiar con una mano y operar con la otra. ¿Quién pagará este ayudante? La tarifa oficial nada dice de esto.

La Administración no ha tenido en cuenta los datos proporcionados por la Asociación de Médicos, y ha elaborado dicha tarifa sin su concurso; esto ha motivado la siguiente carta de nuestros colegas:

«Todo puede repararse, señor Prefecto: y esperando que un buen Reglamento procure beneficios á las clases pobres y satisfaga la dignidad de la profesión médica, continuaremos cuidando gratuitamente, como hasta aquí, á los indigentes; en esto fundamos nuestro honor y su salvaguardia.

»No nos dejaremos reglamentar, y abrigamos la firme convicción

de que jamás permitiréis que á nuestras expensas se haga la caridad aparente y se consiga una popularidad real.»

FORMULARIO

PRURITO CUTÁNEO (*Huguet*)

I	Vaselina.	30	gramos.
	Oxido de zinc.	6	»
	Clorhidrato de cocaína.	1'20	»
	M. s. a.		
II	Vaselina.	30	gramos.
	Oxido de zinc.	4	»
	Acido salicílico.	1	»
	Clorhidrato de cocaína.	8	centigramos.
	M. s. a.		
III	Acido fénico.	4 á 8	gramos.
	Potasa cáustica.	4	»
	Aceite de semillas de lino.	30	»
	Esencia de bergamota.	Q. S.	
	M. s. a.		

Para aplicar sobre las partes afectas.

AGUA DENTRÍFICA ANTISÉPTICA (*Schleicher*)

	Timol.	3	centigramos.
	Extracto de coclearia.	30	gramos.
	Alcohol de melisa compuesto.		
	Tintura de ratania.	10	»
	Esencia de clavillo.	1	»
	Esencia de menta piperita.	3	centigramos.
	M. s. a. 10 gotas en un cuarto de vaso de agua.		

UREMIA

I	Polvo de scilla.	} á 5 centigramos.
	Polvo de escamonea.	
	Polvo de digital.	
	P. una pildora, de 4 á 6 al día, durante 5 ó 6 días.	
II	Nitrato de pilocarpina.	5 miligramos.

Extracto de scilla.	} aa 5 centigramos.
Resina de jalapa.	
Resina de escamonea.	

Para una pildora, de 4 á 6 al día durante 5 ó 6 días.

COQUELUCHE (*Demme*)

- I Antispasmina. 1 gramo.
 Agua laurel cerezo. 10 gramos.
 15 gotas una ó dos veces al día en los niños afectados de coqueluche.
- II Antispasmina. 50 centigramos.
 Agua destilada.)
 Cognac.) aa 30 gramos.
 Jarabe de moras.)

3 cucharadas de las de sopa para los adultos.

La antispasmina es un polvo blanco muy soluble en el agua.—

Dosis: 10 á 15 centigramos para los niños: 25 á 30 centigramos en los adultos.

REUMATISMO ARTICULAR AGUDO (*Fienza*)

- Salicilato sódico. 30 gramos.
 Yodoformo. 100 »
 Vaselina. 100 »
 Extracto beleño. 5 »
 m. p. uso externo.

Las articulaciones afectadas se embadurnan con esta pomada y se cubren con algodón.

SECCIÓN OFICIAL

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA DE BARCELONA

PROGRAMA

DEL CONCURSO PARA LOS PREMIOS DEL AÑO 1895

PREMIO DE LA ACADEMIA.—*Estudio topográfico médico de cualquier punto del Distrito Académico de Barcelona (Principado de Cataluña), excepto los de Vich, Tarragona, Caldas de Malavella, Lérida, Olot, San Feliu de Guixols, Gerona, Tarrasa, La Escala, Mas-*

quefa, Seo de Urgel, Reus, Sentmanat, Mataró, Tremp, Vilaseca de Solcina, García, Castellar del Vallés y Castelltersol, ya premiados en concursos anteriores.

PREMIO DEL DR. SALVÁ Y CAMPILLO.—Escribir la observación de una epidemia ocurrida en algún punto de España.

PREMIO COSTEADO POR EL DR. RODRÍQUEZ MÉNDEZ.—HISTORIA DE LA LEGISLACIÓN SANITARIA ESPAÑOLA.—Exposición y estudio crítico de todas las disposiciones de carácter oficial, relativas á la Higiene y demás ciencias médicas, en su más lata acepción, desde los primitivos tiempos hasta la promulgación de la ley de Sanidad vigente (28 de Noviembre de 1855).

En igualdad de condiciones será preferida la Memoria que trate con más detenimiento de los motivos que indujeron á cada una de las disposiciones, del estado en que se hallaba el país ó región, de las costumbres de cada época y de su influencia en aquellas, así como de la comparación, en igualdad de fecha, con la legislación de otros países.

Para cada uno de estos tres temas habrá un PREMIO y un ACCÉSIT, pudiendo además la Academia adjudicar las MENCIONES HONORÍFICAS y aumentar el número de premios y accésits que estimare merecidos.

El premio consistirá en el título de Académico corresponsal de esta Corporación y una medalla de oro. Además, si la Academia acordare la impresión de la Memoria á sus expensas, regalará al autor doscientos ejemplares.

El ACCÉSIT consistirá en el título de Académico corresponsal; y si obtuviere el ACCÉSIT del premio SALVÁ, se le entregará una medalla de plata.

Sin embargo, dicho título no se concederá al autor de la Memoria que obtuviere PREMIO ó ACCÉSIT, si no es Doctor ó Licenciado en Medicina y Cirugía, ó en Farmacia, ó Veterinario de primera clase.

Las Memorias deberán reunir precisamente las siguientes condiciones:

- 1.^a Estar escritas con letra muy clara.
- 2.^a Las que traten del premio Salvá, han de venir redactadas en castellano; pudiéndolo estar en latín, francés ó italiano las que versen sobre los otros premios.
- 3.^a Expresarse el nombre del autor y el punto de su residencia, dentro de un pliego cerrado, en cuyo sobre se pondrá un epígrafe, que ha de haberse escrito también al principio de la Memoria.
- 4.^a Ser dirigidas á la Secretaría de la Academia, en donde se admitirán hasta las doce de la mañana del 30 de Septiembre próximo.
- 5.^a Finalmente, presentarse todas las Memorias sin firma ni

rúbrica, no debiendo ser copiadas por sus autores respectivos, ni aparecer siquiera con sobrescrito de su letra.

Los pliegos de las que obtuvieren PREMIO, ACCÉSIT ó MENCIÓN HONORÍFICA, serán abiertos, y los de las restantes quemados, en la sesión pública inaugural de 1896, en la que, sabidos los autores de las Memorias que hayan sido premiadas, serán llamados por el señor Presidente, quien les entregará la medalla si asistieren al acto.

Las Memorias que vinieren después de dicho día 30 de Septiembre, no serán admitidas al concurso. Se invitará públicamente á sus autores á que en el término de un año pasen á recobrarlas de la Secretaría de la Academia, mediante los requisitos establecidos; mas, si finido aquel plazo, no se hubiesen presentado, los pliegos cerrados correspondientes á dichas Memorias serán quemados en la sesión pública inaugural de 1897.

Los individuos de número de esta Academia no pueden concurrir al presente certamen, pero sí los correspondientes.

Sólo á los autores de las Memorias que hayan obtenido PREMIO ó ACCÉSIT, dará permiso la Academia para publicarlas.

Barcelona 28 de Febrero de 1895.—El Presidente, *Emerenciano Roig y Bosll*.—El Académico secretario perpetuo, *Luis Suñer y Molist*.

PREMIO GARÍ.—*Estudio clínico y experimental de la patología de los riñones, relacionada con los procesos infectivos*.—Esta Academia recuerda que el plazo para la admisión de Memorias, termina antes de las doce de la mañana del 30 de Junio de 1895.

* *

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA DE BARCELONA
Concurso para los premios del año 1894.—*Memorias premiadas*

TOPOGRAFÍAS

ACCÉSIT.—Topografía médica de Castellar (San Esteban) ó del Vallés.—Lema: *Docebitis ergo filios Israel, ut caveant immunditiam, et non moriantur in sordibus suis* (Levítico).

ACCÉSIT.—Topografía médica de Castelltersol.—Lema: *Salus populi*.

EPIDEMIAS

PREMIO.—Descripción de la Epidemia de cólera morbo asiático ocurrida en la ciudad de Salamanca en 1885-1886.—Lema: *Primo veritas*.

PREMIO DEL DR. RODRIGUEZ MÉNDEZ

ACCÉSIT.—Historia de la legislación sanitaria española.—Lema: *Non est vivere sed valere vita*.

Los pliegos cerrados correspondientes á dichas Memorias, serán abiertos en la Sección pública inaugural que celebrará próximamente esta Academia.

Barcelona 21 de Enero de 1895.—*El Secretario perpetuo*, Luis Suñé.

* *

El día 21 de Enero del presente año, la Academia de Higiene de Cataluña celebró una sesión de verdadera importancia.

El Sr. D. Francisco Piñol expuso que, en su calidad de Presidente de la Academia, había recibido, con fecha 15 de los corrientes, el fallo que el Jurado compuesto por los académicos, Sres. Doctores Bonet, Giné Partagás, Martínez Vargas, Morales, Rodríguez Méndez, Ronquillo, Sojo, Valentí Vivó é Igual, había emitido referente al Certamen convocado por dicha Academia, el cual leído por el Secretario General de dicha Sociedad, Dr. Segalá Estalella, resultó ser de la siguiente conformidad.

Tema 1.º *Higiene de la mujer.*

Premio: á la memoria cuyo lema es: *Ser fiel siempre que quieras, es tu lema; pero tú ¿quieres siempre?* he aquí el problema.

Accésit: á la memoria cuyo lema es: *La salud de la mujer es el principal elemento de energía y fuerza para las generaciones futuras.*

Menciones honoríficas: á las memorias cuyos lemas son:

1.ª *Lo primero que se debe enseñar á la mujer es higiene.*

2.ª *La higiene del fruto consiste en la buena conservación de la semilla.*

3.ª *Es un deber l' higiene y á més en la dona es lo més gran homenatge d' amor que pot ferli l' home.*

4.ª *El ideal de la higiene es la perfección de la salud; la rotura, la superstición, la ignorancia y la moda son sus rémoras.*

5.ª *Las únicas reformas que deben instar los filósofos en pro de la mujer son las referentes á la higiene física y social.*

Tema 2.º *Condiciones higiénicas que han de reunir las escuelas destinadas á la 1.ª enseñanza.*

Premio: á la memoria cuyo lema es: *Donner á tous l'instruction... etc.*

Accésit: á la memoria cuyo lema es: *Como los niños que si no comen han de jugar... etc.*

Menciones honoríficas: á las memorias cuyos lemas son:

1.ª *Salus pópuli suprema lex.*

2.ª *La higiene como ciencia social... etc.*

3.ª *La higiene, claridad y método... etc.*

4.ª *Salus pópuli... etc.*

5.^a *La salud es la alegría de la vida.*

6.^a *Mens sana in corpore sano.*

Tema 3.^o *Medios de propagación de la fiebre tifoidea y medios de anularlos.*

Premio: á la memoria cuyo lema es: *Les maladies contagieuses.. etcétera.*

Tema 4.^o *Medidas que deben tomar los municipios para evitar el contagio de la tuberculosis.*

Premio: á la memoria cuyo lema es: *Salus populi suprema lex est.*

Accésit: á la memoria cuyo lema es: *A més senyors.*

Mención honorífica: á la memoria cuyo lema es: *Sublata causa, tollitu efectus.*

Tema 5.^o *Asunto libre.*

Premio: á la memoria que trata de la *Profilaxis de los procesos flogísticos.*

Accésit: á la memoria que trata de *Higiometría práctica.*

Menciones honoríficas: á las memorias que tratan:

1.^o *Los viajes bajo el punto de vista higiénico.*

2.^o *Higiene de la habitación.*

La Academia acordó por unanimidad aprobar el fallo del Jurado calificador y dar un expresivo voto de gracias á los señores que formaron parte del mismo.

El Secretario, *Dr. Manuel Segalá Estalella.*

BENEFICENCIA DOMICILIARIA DE BARCELONA

Recetas despachadas en las diversas farmacias de esta capital, desde el 1.^o de Octubre al 31 de Diciembre de 1894, según nota facilitada por el señor Vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos.

Distritos.	Recetas.	Pesetas.
Barceloneta.	1983	2061'65
Hostafranchs.	2297	2688'55
Hospital.	1410	1515'24
Universidad.	907	978'90
Instituto.	663	649'20
Atarazanas.	489	475'45
Lonja.	499	642'43
Audiencia.	460	537'19
Borne.	124	114'65
Concepción.	101	129'50
Totales.	8933	9792'76

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

Sección 1.ª — ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de Febrero de 1895

LOCALES	Heridos auxilia- dos.	Operaciones prac- ticadas.	Visitas gratuitas en el local.	Idem ídem á do- micilio.	Recono- cimientos.		Certificaciones in- formes.	Auxilios á embria- gados.	Vacunaciones.	Servicios varios.
					A ídem alle- nadas.	A ídem alle- nadas.				
Dispens. ^o Casas Consistoriales.	34	15	463		287			15	29	3
Id. de la Barceloneta . . .	47	13	791		40			5	12	7
Id. de Hostafranchs. . . .	22	2	1096		33			5		4
Id. de la Concepción . . .				10307			172			
Id. de la Universidad. . . .	33	3	232					4	2	180
Id. de Santa Madrona . . .	57	23	2325		25			6	5	178
Asilos del Parque.		8	2416		247	8			87	
TOTALES.	193	64	7323	10307	687	8	172	35	135	372

Total general de servicios prestados: 19,246

EL DECANO, **Pelegriñ Giralt.**

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL

Sección 3.ª — LABORATORIO MICROBIOLÓGICO.

Servicios prestados durante el mes de Febrero de 1895

Consultas de personas mordidas por animales.	63
Personas vacunadas contra la rabia.	43
Curaciones de heridas causadas por animales.	39
Perros vacunados contra la rabia.	4
Perros vagabundos cazados en las calles de la Ciudad.	188
Perros devueltos á sus dueños pagando la multa.	19
Perros asfixiados	169
Animales conducidos por sus dueños á las perreras de este Instituto para ser ob- servados.	10
Individuos vacunados contra la viruela.	14
Análisis bacteriológicos de las aguas de que se surte la Ciudad.	12
Gallinas y conejos inspeccionados en las estaciones.	157757

Barcelona 28 Febrero de 1895

V.º B.º

EL DECANO

Pelegriñ Giralt.

EL DIRECTOR,

Jaime Ferrán.

ENFERMOS TRATADOS CON EL SUERO ANTIDIFTERICO PREPARADO POR EL DR. FERRÁN, DESDE EL DÍA 10 DE ENERO DE 1895 AL 31 DEL MISMO.

N.º de orden.	HORA y DÍA de ingreso	NOMBRES Y APELLIDOS	Edad.	Tiempo de enfermedad antes de su ingreso	DIAGNÓSTICO CLÍNICO	EXÁMEN microscópico de las falsas membranas.	Cantidad de suero empleado.	ALTAS		OBSERVACIONES
								Por curación	Por defunción	
1	1 t. del 10	Pedro López Álvarez. . . .	27 meses	48 horas	Crup diftérico. . . .	Bacillus Klebs-Löffler. .	60 c. c.	30 Enero		Traqueotomizado el 10
2	7 n. del 11	José Blasco Pérez	5 años	48 horas	Difteria pura. . . .	Id. id. id. . . .	50 c. c.	19 »		
3	10 m. del 12	María Ortuño Bermúdez. . .	3 »	3 días	D. f.-nasal ascendente.	Id. id. id. . . .	55 c. c.	21 »		
4	8 n. del 12	Martín San Nicolás Martos. .	3 »	6 horas	Difteria faríngea. . . .	Streptococcus. . . .	35 c. c.	17 »		
5	4 t. del 14	José López Álvarez. . . .	4 »	6 »	Difteria faringo-nasal.	Bacillus Klebs-Löffler. .	40 c. c.	22 »		
6	6 t. del 18	Severiana Fernández Puerto.	2 »	4 días	Faringitis diftérica . .	Streptococcus. . . .	55 c. c.	28 »		
7	12 m. del 19	Juan Martos Sánchez. . . .	11 »	3 »	Difteria faríngea. . . .	Id.	35 c. c.	25 »		
8	4 t. del 19	Eulogio Díaz González. . .	4 »	11 »	Toxiemia	No hubo comprobación.	20 c. c.		20 Enero	A las 20 horas de su ingreso
9	11 n. del 20	Carmen Adrover Menárguez. .	6 »	12 horas	Dift.ª con asociaciones	B. Klebs-Löffler y Stafilococcus.	70 c. c.	30 »		
10	1 t. del 21	José Fuentes Fernández. . .	5 »	24 »	Difteria faríngea. . . .	Bacillus Klebs-Löffler . .	35 c. c.	28 »		
11	9 m. del 22	Manuel Balaguer Molino. . .	4 »	12 »	Difteria pura. . . .	Id. id. id. . . .	50 c. c.	30 »		
12	1 t. del 22	José Torrecilla García. . .	9 »	12 »	Difteria faríngea. . . .	Id. id. id. . . .	35 c. c.	31 »		
13	8 m. del 23	Vicenta Sánchez Campillo. .	7 »	2 días	Difteria faríngea . . .	Streptococcus. . . .	35 c. c.	27 »		
14	9 m. del 24	Rosa Torrecilla García. . .	4 »	12 horas	Id. id. . . .	Id.	35 c. c.	31 »		
15	11 n. del 24	Adelaida Ferrán Pedrero. . .	2 »	3 días	Difteria pura. . . .	Bacillus Klebs-Löffler. .	45 c. c.	En convalecencia		
16	6 t. del 25	Mercedes Bolea Torres. . .	10 »	24 horas	Amigdalitis diftérica. .	Streptococcus. . . .	35 c. c.	31 Enero		
17	11 m. del 26	Eusebio Galián Cerezuela. .	5 »	3 días	Crup diftérico. . . .	Bacillus Klebs-Löffler. .		En tratamiento.		Traqueotomizado el 27
18	10 m. del 27	Soledad López Alfaro. . . .	6 »	48 horas	Dift.ª con asociaciones	B. Klebs-Löffler y Stafilococcus.		Id.		
19	11 m. del 27	Salvador Amorós Aracil. . .	25 meses	24 »	Difteria faríngea. . . .	Streptococcus. . . .	30 c. c.	31 Enero		
20	1 t. del 28	Manuela Baños Sanz. . . .	9 años	5 días	Difteria naso-faríngea.	Bacillus Klebs-Löffler . .		En tratamiento.		
21	1 t. del 29	Antonia Calderón Navarro . .	10 meses	3 »	Faringitis diftérica . .	Streptococcus. . . .	30 c. c.	En convalecencia.		
22	12 m. del 30	Manuela Porto Palomino. . .	5 años	3 días	Difteria naso-faríngea.	Pendiente.		En tratamiento.		
23	3 t. del 30	Marcel.ª Montesinos Martínez	5 »	24 horas	Difteria.	Id.		Id.		
24	8 m. del 31	José M.ª Porto Palomino. . .	27 meses	2 días	Difteria.	Id.		Id.		

Además, han sido tratados por el suero y curados en sus domicilios, cuatro enfermos.

Mortalidad por difteria y crup, según los libros del Registro Civil, en el mes de Enero de cada uno de los años siguientes:

Año 1886, 29.—1887, 52.—1888, 37.—1889, 24.—1890, 22.—1891, 31.—1892, 28.—1893, 20.—1894, 31.

Enero de 1895.
 (Antes del día 10. 4
 (Del 10 al 31. 3

DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal durante el mes de Febrero de 1895.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS		CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA																				Totales generales		
		Modificación.		1.ª de nacimiento.		2.ª de nacimiento.		3.ª de nacimiento.		4.ª de nacimiento.		5.ª de nacimiento.		6.ª de nacimiento.		7.ª de nacimiento.		8.ª de nacimiento.		9.ª de nacimiento.		Totales parciales.		
		V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	
Viruela..	Altas..	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	
	Muertos..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	
Sarampión.	Altas..	9	15	2	4	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	28	39	
	Muertos..	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	
	En tratamiento.	7	6	2	7	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	16	28	
Escarlatina.	Altas..	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	
	Muertos..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Angina y laringitis diftérica	Altas..	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	
	Muertos..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Coqueluche.	Altas..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Muertos..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Enfermedades tifoides.	Altas..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Muertos..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Enfermedades puerperales.	Altas..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Muertos..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Intermitentes palúdicas.	Altas..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Muertos..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Disenteria..	Altas..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Muertos..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Sifilis.	Altas..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Muertos..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Carbunclo.	Altas..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Muertos..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Hidrofobia.	Altas..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Muertos..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Tuberculosis.	Altas..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Muertos..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Cólera.	Altas..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Muertos..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Otras enfermedades infecciosas y contagiosas	Altas..	4	8	1	5	6	2	4	5	4	7	9	22	14	21	2	4	1	1	1	44	74	118	
	Muertos..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	23	34	
Totales parciales.		1	36	37	12	22	14	15	10	20	20	30	57	26	38	2	7	2	140	219	359			
Totales parciales.		2	3	31	33	10	13	16	12	13	21	9	18	28	61	28	66	24	31	3	4	162	262	424
Totales parciales.		2	3	3	7	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Totales parciales.		2	3	18	25	8	7	13	12	8	14	5	8	23	54	44	46	14	34	1	4	134	207	341
Totales parciales.		2	6	52	65	18	21	29	26	23	35	14	26	52	120	74	114	42	70	5	11	311	494	805
Totales parciales.		2	6	52	65	18	21	29	26	23	35	14	26	52	120	74	114	42	70	5	11	311	494	805
Totales generales.		2	7	88	102	30	43	43	41	33	55	24	46	82	177	100	152	44	77	5	13	451	713	1164

RESUMEN

Número de visitas practicadas á estos enfermos, 10277.—Curaciones á domicilio por los señores Practicantes, 87.—Enfermos trasladados al Hospital de la Santa Cruz, 38.—Enfermos que han pasado á la asistencia particular, 8.—Certificaciones libradas, 47.—El Decano del Cuerpo Médico Municipal, **Felagran Giralt**.

CUADRO 1.º

Demográfico comparativo por días.
(Enero de 1895.)

[illegible]

IGIENE URBANA

(Enero 1895)

Dis- tri- tos.	Enfermedades reputadas infecciosas.																								Digestivo				Circulat. ^o				Sistema nerv. ^o																				Total de defunciones.	Total de mortalidad.			
	Abortos.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Coqueluche.	Difteria.	Erisipela.	Gangrena.	Sept. ^a quirúrgica.	Id. puerperal.	Reumatismo.	Sífilis.	Enfermedades tifoideas.	Tuberculosis.	Eclampsia.	Disenteria.	Peritonitis.	Pulmonía.	Meningitis epidémica.	Catarro epidémico.	Cólera esporádico.	Paludismo.	Lepra.	Tétanos.	Anthrax.	Boc. far. esóf. ^o	Estómago.	Hígado.	Páncreas.	Ves. nas. tráq. y bronq.	Pulmón y pleura.	Corazón.	Arterias.	Venas.	Red linfática.	Tejido propio.	Meninges.	Sistema de irrigación.	Masculino.	Femenino.	Urinario.	Locomotor.	Esclerema.	Falta de desarrollo.	Sin diagnóstico.	Frenopatas.	Neoplasmas.	Distrofías constitucionales.	Alcoholismo.	Asfixia en el agua.	Homicidio.	Suicidio.	Accidente.	Intoxicación.	Total de enfermedades infecciosas.	Total de enfermedades comunes.	Total de defunciones.
Nosocomios.	2	2	.	.	1	1	.	3	5	45	.	.	.	21	5	7	5	11	5	.	11	8	19	.	4	.	1	5	.	2	2	2	83	88	171	45	
Hostalfranch.	9	.	3	.	4	.	.	2	1	.	6	15	3	34	3	1	17	5	17	.	.	3	6	8	.	1	1	.	2	1	2	2	71	75	146	85				
Universidad.	13	4	1	1	5	.	.	1	.	5	18	1	.	1	45	6	.	.	6	1	12	6	18	4	.	7	2	19	.	3	.	4	1	.	4	1	88	79	167	131					
Hospital.	9	.	.	1	4	2	.	1	1	.	.	.	3	11	.	.	.	26	2	2	4	17	6	12	1	.	4	1	12	.	5	.	1	1	.	1	.	1	.	1	.	51	71	122	60						
Atarazanas.	7	4	1	.	4	.	.	1	5	5	.	.	.	21	7	6	.	5	1	.	1	3	9	.	1	.	1	.	3	48	31	79	51					
Concepción.	7	.	3	.	2	1	.	1	1	3	.	.	1	15	8	1	11	6	11	.	1	4	1	7	.	2	.	1	.	2	.	1	.	2	.	35	39	74	64							
Instituto.	9	3	4	.	4	.	.	1	4	10	1	.	2	17	6	1	13	4	15	.	.	5	4	9	.	5	.	1	.	1	.	1	.	1	.	52	62	114	97							
Audiencia.	4	.	1	.	1	.	.	.	1	.	2	3	.	.	.	1	13	6	3	2	10	.	.	.	3	7	.	.	1	.	.	1	.	2	.	.	1	.	28	37	65	35						
Barceloneta.	8	.	.	.	1	.	.	1	.	.	1	9	24	2	1	6	.	7	.	.	4	3	8	.	1	.	1	.	1	38	34	72	69							
Borne.	5	.	.	.	1	1	8	2	3	3	4	3	.	.	.	1	.	.	1	.	1	.	.	.	12	14	26	25							
Lonja.	8	2	.	3	5	11	6	4	3	11	2	.	.	2	2	5	.	1	.	.	.	1	.	1	.	.	1	.	27	35	62	45					

CUDRO 3.º
 Sintético de la natalidad urbana.
 (Ene de 1895.)

Día del mes.	MORTALIDAD														NATALIDAD			Diferencia en pro de la		MATRIMONIOS																			
	Sexo.		Estado.			Edades.										LEGÍTIMA		ILEGÍTIMA	Total	Mortalidad.	Natalidad.	Hasta 20 años.		De 20 a 30 años.		De 30 a 40 años.		De 40 a 50 años.		De 50 a 60 años.		De más de 60 años.		Totales diarios	Tíos con so- brinos.	Primos her- manos.	Otros grados.		
	V.	H.	S.	C.	V.	De 0 a 3	De 3 a 6.	De 6 a 13.	De 13 a 20.	De 20 a 25.	De 25 a 40	De 40 a 60	De 60 a 80.	Demás de 80.	Total diario	V.	H.	V.	H.			V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.								
1	7	17	11	3	10	3	1	1	1	1	3	5	7	2	24	12	8	1	1	13		8	6					2	3	1							3		
2	19	18	18	14	5	9	2	1	1	3	3	8	10		37	5	9		1	5	14	8					1	1								1			
3	24	20	14	22	8	7	3	1		2	5	12	12	2	44	13	6	2		15	9	14							3	3						8			
4	19	12	15	10	6	8	1		2	2	5	7	6		31	10	13			10	9							1	1						2				
5	19	22	18	13	10	11	1	1	1		4	7	12	4	41	19	12	1		20								1							22				
6	20	20	20	14	6	10	3	1	1	1	4	7	11	2	40	13	12	2	2	15	5	6					4	11	11	6	1		2	1		20			
7	21	11	13	10	9	7	2	2			3	5	12	1	32	7	8			7	14	3						2	4	2	1	1			5				
8	19	14	14	10	9	6	1	1	3		2	9	11		33	5	3	1		6	13	11																	
9	14	15	16	7	6	8	1			2	5	7	6		29	9	6	3		12	2	9							1	5	6	3	1			2			
10	13	26	12	16	11	7	1				11	8	9	3	39	6	11	1		7	6	15					1	5	6	3	1				8				
11	15	17	14	11	7	8	1		2	1	3	6	9	2	32	9	11	1	2	10	5	4						2	2						2				
12	28	24	27	14	11	14	1	1	2	3	5	7	15	4	52	16	19		2	16	12	3				1	2	7	6	3	3				11				
13	18	18	11	15	10	8			2	1	2	10	17	1	36	11	10		2	11	7	6					1	8	7	1	1		1	1		10			
14	20	18	13	15	10	4	1	2	1	3	2	11	12	2	38	8	17	3		11	9	1					1	1	1	1			1	1		3			
15	23	29	25	13	14	14	2	2	2	2	5	6	17	2	52	8	7	1	1	9	14	21														3			
16	21	17	15	12	11	7	1	2		3	2	10	11	2	38	17	2		1	17	4	14					1	1	1	2	1				4				
17	20	20	19	14	7	12		1		2	6	7	11	1	40	13	8			13	7	12							3	3					4				
18	18	14	11	13	8	6			2		4	11	8	1	32	15	12		2	15	3							1	1	1			1			2			
19	17	15	14	8	10	9			2		5	5	10	1	32	21	12	1	3	22									2	2						2			
20	16	14	15	10	5	12			1		6	7	4		30	9	8			9	7	6					1	1	4	3	2	3				7			
21	28	16	18	15	11	10			1	1	7	13	10	2	44	21	5		2	21	7	9						1	1						1				
22	21	14	18	12	5	3	5		1	1	5	9	11		35	12	13	3	1	15	6																		
23	19	18	24	7	6	16	1		2		2	6	10		37	11	5	2	1	13									3	4	1					4			
24	16	12	9	15	4	5		1		2	6	8	5	1	28	9	17		1	9	7								3	4	1					4			
25	12	13	9	6	10	6				2	4	5	7	1	25	9	8	2		11	1	5						1		1	1		1			2			
26	20	9	20	3	6	11	1	1	2	1	4	5	3	1	29	11	19		1	30		8	10					1	3	1	2	3	1	1			6		
27	21	9	12	10	8	8		1	1	1	6	5	5	3	30	13	11		1	24		8	3					1	1							1			
28	14	14	14	8	6	7	1	1			1	13	5		28	7	8			7	7	6						2	2							2			
29	22	16	16	14	8	14			2		6	10	5	1	38	9	10		1	9	13	5																	
30	18	14	16	9	7	5		1	4	3	2	7	7	3	32	6	12		1	7	11	2						3	4	1	1	1				5			
31	21	19	15	13	12	8	2		1	2	6	11	10		40	10	7	2	2	12	9	10						1	2	5	5	1					7		1
Totales.	583	515	486	356	256	258	32	21	37	39	134	247	288	42	1098	344	309	26	28	401	207	216	25	7	6	21	87	92	35	18	9	9	2	3	142		2	1	

El Director, L. Comenge.

SECCIÓN 2.^a INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

Servicios practicados durante el mes de Febrero de 1895

ENFERMEDADES		DESINFECCIÓN		Extracción de ropas	ROPAS PURIFICADAS	ROPAS ESTERILIZADAS CON CALOR HÚMEDO				OBJETOS DESTRUIDOS		INSPECCIONES	DESINFECCIÓN
que motivaron los ser- vicios		domiciliaria	con soluciones antisépticas			con	a 130° C. EN LA ESTUFA DE GENESTE				por el fuego en horno inodoro		
Óbitos					Baños antisépticos	Almohadas	103	Gorras	49	Almohadas	9	A domicilios y	Cloacas desin-
Sarampión	41	37	30	13	Almohadas	Americanas	626	Guantes lana	28	Alpargatas	4	establecimien-	fectadas
Tuberculosis	52	49	43	25	Camisas	Alfombras	20	Levitás	34	Cunas	3	tos industria-	que repre-
Tifus	15	13	12	6	Calzoncillos	Abrigos	6	Medias	229	Capas	5	les	sentan 15,545
Difteria	18	15	12	4	Chambras	Blusas	140	Mantas	430	Esteras	1		imbornales
Viruela	18	12	11	6	Manteles	Batas	2	Mantones	45	Edredones	2	Con informe	2 Retretes parti-
Fiebre puerperal	8	5	5	1	Refajos	Bánovas	14	Manteles	11	Gorras	2		culares
Catarro epidémi-					Sábanas	Camisas	488	Mantillas	2	Hules	1	Veterinarias	Servicios espe-
co	3	3	3	2	Servilletas	Camisetas	147	Pantalones	465	Portiers	7		ciales a edifi-
Erisipela	1	1	1	2	Tapetes	Calzoncillos	158	Pañuelos	106	Paja jergones	71	A vacas	1159
Gangrena	1	1	1		Toquillas	Cubrecamas	79	Paños	66	Pieles	4	» burras	26
					Toallas	Colchones	121	Refajos	6	Sobretodos	9	» cabras	620
					Vendas	Capas	19	Sayas	115	Trajes caballero	7	» establos	163
					Vestidos	Colchas	12	Servilletas	103	Vestidos señora	7		
					Pañuelos	Corsés	98	Sobretodos	25	Zapatos	6		
						Cortinas	70	Sábanas	417				
						Calcetines	126	Sacos señora	386				
						Chalecos	611	Sacos lana	2				
						Chambras	135	Toallas	85				
						Chaqués	41	Trapos	264				
						Delantales	95	Tapabocas	38				
						Enaguas	48	Telas colchón	23				
						Fundas jergón	71	Telas catre	7				
						Fundas almohada	119	Tapetes	5				
						Trajes caballero	23	Vestidos señora y	72				
						Vestidos señora	19	niño					
						Vestidos niño	12						

V.° B.° El Decano,

Pelegrín Giralt.

Barcelona 1 de Marzo de 1895.

El Director,

L. Comenge.

Elixir Digestivo

DE
JIMENO

PEPSIN, Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.

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

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

JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FORMULA FELLOWS MODIFICADA)

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

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

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

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO
SUCESOR DE PADRÓ
4, PLAZA REAL, 4.-BARCELONA

Annuario Médico-Farmacéutico: PRIMER SUPLEMENTO AL DICCIONARIO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA PRÁCTICAS (Alcanza hasta 1.º de Febrero de 1895), por el Dr. Larra y Cerezo, *Director de la REVISTA DE CLÍNICA*. Madrid, Viuda de M. Minuesa de los Ríos, 1895.—Forma un elegante tomito en 16.º de unas 200 páginas, encuadernado en tela. Precio: **2,50** pesetas en toda España. Los pedidos á la Administración de la REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA, Costanilla de los Angeles, 8, segundo derecha, MADRID.

Operaciones nuevas ó modificadas de Kraske, Kirmisson, Bazi, Emmet, Gersungy, Rouge, Schroeder entre los de nombres propios; y angioclasis, artrodesis, colpopexia, elitorrafia, exotiropexia, labio-gigioviotomía, etc., entre las de significado especial, etc.

Medicamentos y métodos terapéuticos nuevos contra las principales enfermedades, tales como el abrastol, acecilmidosalol, ácidos catartínico, sulfanílico, sulfónico, tricloralacético, etc., *adonis æstivalis*, agatina, agopirina, alfol, alumnol, amilocarbol, antipionina, antitoxinas, argentanino, bailahuen, benzoeugenol, benzonaftol, berberina, bilis, butiro-miel, cafearina, caparapi, cardina, cloralcafeína, cloralosa, coril, creosotal, cutal, diacismo, dinaftol, emol, enterocresol, eurofeno, euforina, fenocola, ferripirina, galanol, *haplopapus*, keleno, lorelina, malacina, salubrina, seroterapia, sinforol, toluol, tropsina, y cien más.

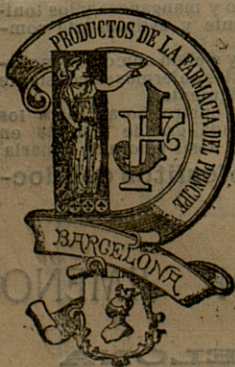
Enfermedades y síntomas nuevos: Agaaofobia, agrafia, alantiasis, alaquestesia, anartria, arosexia, aquilodinia, basofobia, claustrofobia, cólico espermático, dermatofismo, diabétides, electricidad (accidentes por la), sensibilidad coloreada, etc., etc.; y las de Bazin, Beclard, Bergeron, Brown Séquard, Riga entre las conocidas por el nombre de los que las han descrito; y

Procedimientos farmacéuticos de obtención y preparación de casi todos los medicamentos nuevos descritos y de otros ya conocidos; incompatibilidades últimamente descubiertas, posología, vehículos ó escipientes, tales como la aligatorina, anapolina, copraol, resorcina, vaselona; envases como crismatinas, etc., etc.

JABONES Medicinales de A. MOLLARD

JOUBERT, Farmacéutico de 1.ª Clase, Sucesor.
Paris, 8, Rue des Lombards. — Fábrica en St-Denis (Seine). La Doceña

JABON fenicado... á 5% de A. MOLLARD 12'
JABON boratado... á 10% de A. MOLLARD 12'
JABON con Timol... á 5% de A. MOLLARD 12'
JABON con Ictiolo... á 10% de A. MOLLARD 24'
JABON boricado... á 5% de A. MOLLARD 12'
JABON con Salol... á 5% de A. MOLLARD 18'
JABON con Sublimado á 1%, á 10%, á 20% de A. MOLLARD 18 ó 24'
JABON iodado (KI) — 10% de A. MOLLARD 24'
JABON sulfuroso igiénes, de A. MOLLARD 12 ó 24'
JABON con Alquitran de Noruega de A. MOLLARD 12'
JABON con Glicerina... de A. MOLLARD 12'
SE VENDEN POR CAJITA DE 1/4 Y DE 1/2 DOCEÑA CON DESCUENTO
35% á los S.ºs Doctores y á los Farmacéuticos.



MEDICAMENTOS GRANULADOS FARRÉ

(La granulacion hace al producto mas fácil de tomar y asegura la conservación del medicamento.)

Antipirina granular.	3'50 ptas. frasco
Salicilatos granulados de Bis-	
muto y Cerio.	3 " "
Carbón Naftolado granular.	3 " "

Depositarics: Dr. Andreu, Rambla de Cataluña, 122.
 " Sánchez, del Centro esquina
 Plaza Real.
 " Puigpiqué, Comercio, 66.

Por mayor: Caspe, 74. Barcelona.

JARABE

DE

HIPOFOSFITOS

DE CLIMENT

Hierro, calcio,
sodio, estriénina y
cuasina



Composición
transparente

Recházese todo frasco que no lleve esta marca

CUALIDAD NECESARIA EN PREPARADOS ACTIVOS

Irreemplazable en casos de **INAPETENCIA,**
TUBERCULOSIS

ANEMIA

DEBILIDAD GENERAL

Frascos grandes, 4 ptas. Frascos pequeños, 2'25 ptas.

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

POR TODOS SUS PEPTONATOS ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRANULOS.

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

ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

V.º B.º Dr. Bartolom Robert.—El Secretario perpetuo, Luis Suñ Molist.

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

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

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

SOLUCIÓN DE PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas; cada gra-no de solución contiene 0'20 de sal.

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

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

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

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

V.º B.º: El Presidente, Bartolom Robert —El Secretario perpetuo, Luis Suñ

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

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

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

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARELONA.

M. G. del Castillo

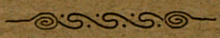


PRECIO 10 reales

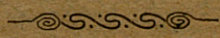
NOTA. Advertimos á los señores Médicos y farmacéuticos que si quieren obtener los maravillo-sos resultados con los preparados «Castillo», exijan lo mismo en éstos que en las sales, la marca y firma del autor único preparador de los mismos. Hacemos esta advertencia porque tenemos noticia de que circulan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

PUBLICACIONES RECIBIDAS

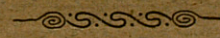
Tratado de Medicina, publicado en francés bajo la dirección de los doctores Charcot, Bouchart y Brissand, y en castellano bajo la dirección de D. Rafael Ulecía y Cardona. Se ha recibido el cuaderno 36.



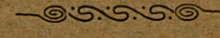
Manual de Patología interna, por C. Vaulair etc. Se han recibido las entregas 19, 20 y 21



La Tisis bacilar de los pulmones, por el profesor German Sée, traducido por D. Antonio Espina y Capo, con dos láminas cromolitografiadas. Madrid: Librería de Bailly-Baillière é hijos. Se han recibido las entregas 1, 2, 3 y 4.



Acta de la sesión pública celebrada en el Ateneo Barcelonés el día 24 de Noviembre de 1894. Se ha recibido un ejemplar.



Anuario Médico-Farmacéutico: PRIMER SUPLEMENTO AL DICCIONARIO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA PRÁCTICAS (Alcanzado hasta 1.º de Febrero de 1895), por el Dr. Larra y Cerezo, *Director de la REVISTA DE CLÍNICA*. Madrid: Viuda de M. Minuesa de los Ríos, 1895.—Forma un tomito en 16.º de unas 200 páginas, encuadernado en tela. Precio: 2,50 pesetas en toda España. Los pedidos á la Administración de la REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA, Costanilla de los Angeles, 8, segundo derecha, MADRID.

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

Farmacia del Dr. Pizá.

VINO AMARGÓS

TÓNICO NUTRITIVO PREPARADO CON

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

PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA

en la EXPOSICIÓN UNIVERSAL de Barcelona

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

EMULSIÓN AMARGÓS

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

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

VINO DE HEMOGLOBINA PREPARADO POR AMARGÓS

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

VINO NUEZ DE KOLA AMARGÓS

Tónico neurosténico.—Alimento de ahorro.

Vino de Creosota bifosfatado preparado por AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene 10 centigramos de creosota de Haya y treinta centigramos de bifosfato cálcico.

VINO YODO TÁNICO AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene 5 centigramos de yodo y 10 centigramos de tanino

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 CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

TÓNICO DIGESTIVO

Pepsina, Colombo, Nuez vómica y Acido clorhídrico.

Cada cucharada de 15 gramos contiene un gramo de Pepsina pura y 5 centigramos de Tintura Nuez vómica y 5 centigramos Acido clorhídrico.

PASTILLAS AMARGÓS

de Borato sódico, clorato potásico y cocaína.

Cada pastilla contiene 10 centigramos de borato sódico, 10 centigramos de clorato potásico y 5 miligramos Clorhidrato de Cocaína.

ELIXIR GUAYACOL AMARGÓS

Contiene 10 centigramos de Guayacol por cucharada de 15 gramos.

TONICINA AMARGÓS

—A base de fosfo-glicerato de sal puro.—

FORMA GRANULADA.—A la cabida del tapón-medida corresponden 25 centigramos de fosfo-glicerato de cal.—FORMA DE CACHETS.—Cada uno contiene 25 centigramos de medicamento activo.

CARBONATO DE LITINA AMARGÓS

GRANULAR EFERVESCENTE

La cabida del tapón-medida equivale a 15 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, alcaloide contenido en la proporción de 10 centigramos por cada 4 gramos o sea la cabida del tapón-medida que acompaña cada frasco. La disolución de la KOLA GRANULADA AMARGÓS es completa, así en el agua como en el vino, propiedades de gran estima para tomar un producto agradable y activo a la vez.

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

Abierta toda la noche

Plaza Santa Ana, 9, esquina Calle Santa Ana, 34.

BARCELONA