

Núm. 11.

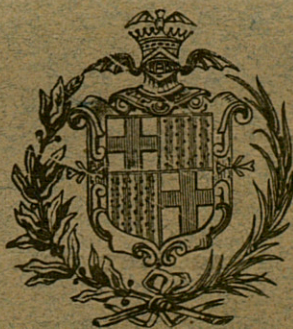
Año VIII

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



NOVIEMBRE 1896

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
CASAS CONSISTORIALES

CONSEJO DE REDACCION

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

REDACTORES

Dr. Calvet (D. Isidro).	Dr. Puig y Balansó (D. Lorenzo).
» Comenge (D. Luis).	» Puig y Mas (D. José).
» Jaques (D. Eugenio) Administrador	» Ronquillo (D. Carlos).
» Lloréns (D. Ignacio de).	» Truillet (D. José M. ^a).

Dr. Robledo (D. Enrique). Secretario de la Redacción.

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

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

PAGO ANTICIPADO

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

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

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

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

CONDAL, 15, BARCELONA

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 estreñimiento ni cólico, como sucede con los demás preparados ferruginosos, notándose mayor coloración en las mucosas, aumento de apetito y otros efectos que no dejan lugar á duda sobre los inmensos resultados del Elixir.

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

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

GRANULOS DE PEPTONATO AMÓNICO HIDRARGÍRICO «CASTILLO»; cada gránulo contiene 0'01 de sal para 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 habia podido conseguirse antes del descubrimiento de tan prodigioso preparado según se acredita en las prácticas de eminentes especialistas académicos y puede afirmar de los experimentos efectuados esta Real Academia de Medicina y Cirugía.

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

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

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

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

Primera casa en España que prepara los glicero-fosfatos de cal, magnesia, hierro, manganeso, litio, sosa y potasa, muy solubles, neutros y químicamente puros á los precios siguientes: El glicero-fosfato de cal, magnesia y estroncia á 50 pesetas kilo; el de hierro y manganeso á 70 id.; el de litio á 100 id.; y el de sosa y potasa á 40 id.

Forma farmacéutica de estas sales químicas.

Elixir glicero-fosfato de cal.		Dosificación 50 centigramos por cucharada.	
»	hierro.	»	20
»	magnesia.	»	30
»	potasa.	»	25
»	sosa.	»	25

Los glicero-fosfatos se han empleado en distintos Hospitales de París, con excelentes resultados, glicero fosfato de cal es el único agente terapéutico capaz de substituir las pérdidas fosfóricas del organismo, demostraciones confirmadas por experiencias metódicamente llevadas en distintos países.

SOLUCIÓN DE BIFOSFATO DE CAL MEDICINAL

DEL INSTITUTO RELIGIOSO DE LOS

Hermanos MARISTAS

Esta solución se emplea eficazmente para combatir escrófulas, debilidad general, reblandecimiento y caries de los huesos, bronquitis crónica, catarros inveterados, tisis tuberculosa en todos los períodos, especialmente en el primero y segundo grado, en cuyos casos tiene una acción decisiva y sin igual.

Para niños débiles y personas de complexión delicada es uno de los más seguros remedios. Restablece prontamente el apetito y las fuerzas.

Precio: Un tercio de litro, 2 pesetas; Medio litro, 3 pesetas; Un litro, 5 pesetas.

De venta en todas las buenas farmacias.

Los pedidos al por mayor, al hermano procurador de los **Maristas**, *Canet de Mar*.

24 AÑOS DE ÉXITO

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 H'YA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta
Frasco 12 reales

Dr. PIZÁ. Plaza Pino, 6. — Barcelona
y principales farmacias

ENCICLOPEDIA DE TERAPÉUTICA ESPECIAL

DE LAS

ENFERMEDADES INTERNAS

publicada bajo la dirección de los catedráticos

PENZOLDT y STINTZING

con la colaboración de

sesenta y ocho profesores de las Universidades alemanas, austriacas, italianas y suizas,
y, en castellano bajo la dirección de

D. Rafael Ulecia y Cardona

con la colaboración de distinguidos profesores.

INDICE DEL TOMO PRIMERO: (Forma un grueso volumen de 745 páginas). — *Profilaxia general de las Enfermedades infecciosas*, por el profesor Gartner, traducción del Dr. D. R. del Valle. — *Inoculaciones preventivas y otras reglas profilácticas especiales*, por el prof. Buchner, trad. por D. M. Gayarre. — *Tratamiento general de las Enfermedades infecciosas*, por el prof. Ziemssen, trad. por D. M. G. Tánago. — *Tratamiento de las Enfermedades infecciosas con manifestación cutánea predominante*, por los profs. Vierordt y L. Pfeiffer, trad. por don R. del Valle. — *Tratamiento de las Enfermedades infecciosas agudas, con asiento preferente en la parte superior de las vías respiratoria y digestiva*, por el profesor Ganghofner, trad. por D. F. de la Riva. — *Tratamiento de las Enfermedades infecciosas agudas con participación preferente del intestino*, por los profesores Rumpf y Kartulis, trad. por D. F. de la Riva. — *Tratamiento de las Enfermedades infecciosas agudas en las que prevalece la infección general*, por los profs. Ziemssen, Frommel y Cochran, trad. por D. M. G. Tánago. — *Tratamiento de las Enfermedades palúdicas*, por el prof. Maragliano, trad. por D. I. de Miguel y Viguri. — *Tratamiento de las Enfermedades infecciosas de curso principalmente crónico*, por el prof. Danielssen, trad. por D. F. Murillo. — *Tratamiento de las Enfermedades infecciosas de origen animal*, por los profs. Garré, Babes y Merkel, trad. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de las afecciones auditivas y visuales que se presentan en las Enfermedades infecciosas*, por los profs. Burkner y Eversbuch, trad. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de la difteria con suero curativo*, por el prof. Ganghofner, trad. por D. R. del Valle. — (PRECIO: 15 pesetas.

INDICE DEL TOMO SEGUNDO: — *Tratamiento de las intoxicaciones, tratamiento general*, por el profesor Binz, traducción por D. F. Murillo. — *Tratamiento de las intoxicaciones con metaloides*, por el prof. Schuchardt, trad. por D. M. Gayarre. — *Tratamiento de las intoxicaciones con metales*, por el prof. Wollner, trad. por D. M. G. Tánago. — *Tratamiento de las intoxicaciones con las combinaciones carbonadas artificiales*, por los profs. Husemann y Moeli, trad. por D. F. de la Riva. — *Tratamiento de las intoxicaciones con sustancias vegetales*, por los profesores Husemann, Erlenmeyer y Tuzcek, trad. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de las intoxicaciones con los venenos animales y pútridos*, por el profesor Husemann, trad. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de las afecciones oculares que se presentan en las intoxicaciones*, por el prof. Eversbuch, trad. por D. A. R. Rebolledo. — *Tratamiento de las Enfermedades de los cambios moleculares*, por los profs. Pfeiffer y Mering, trad. por D. I. M. y Viguri. — *Tratamiento de las Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoiéticos*, por los profesores Mendelshon, Schonborn y Litten, trad. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de las Enfermedades del sistema infático*, por el prof. Schmid y Angerer, traducido por D. G. Saltor. — *Tratamiento quirúrgico de las Enfermedades del bazo*, por el prof. Schonborn, trad. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de las alteraciones auditivas que se presentan en las Enfermedades de la nutrición, de la sangre y de la linfa*, por el prof. Burkner, trad. por D. M. Gayarre.

Esta importantísima obra, cuya adquisición recomendamos, constará de seis voluminosos tomos, y estará terminada á la mayor brevedad posible. Se publica por cuadernos de 160 páginas, en magnífico papel satinado y con grabados intercalados en el texto.

Precio de cada cuaderno: 3 ptas. — Se ha publicado el cuaderno 15. — Los pedidos, acompañados del importe, á la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS, Preciados, 33, Madrid.

GRAN FABRICA DE CAPSULAS EUPEPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SANDALO

mejores que las del DR. PIZÁ, de Barcelona, y que curen más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la blenorragia si va acompañada de hemorragia. Catorce años de éxito, premiado con medallas de oro en la Exposición Universal de 1888 y en la Exposición concurso de París de 1893. Unicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca: varias corporaciones científicas y renombrados practicos diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares.—Frasco, 14 rs.

Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsulados.
Advirtiendo 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	Eucaliptol.	10
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol iodoformo y creosota.	12
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol iodoformo y guayacol.	12
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	12	Hemoglobina soluble.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado	12	Extracto de cubebas.	12
Aceite de enebro	8	Extracto de helecho macho.	14
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Extracto de hojas de matico.	10
Aceite mineral de Gabian.	9	Extracto de ratania y matico.	10
Aloes sucotrino	8	Febrifugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Apiol	8	Glicerofosfato de cal.	12
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 acianfor.	10	Hipnono.	10
Bromuro de quinina.	9	Ioduro de azufre soluble.	10
Cloroformo puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paultnia y belladona).	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracaibo	12	Mirtol.	10
Copaiba y esencia de sandalo.	20	Morrhual.	10
Copaiba, esencia de sandalo y cubebas.	20	Morrhual creosotado.	14
Copaiba, esencia de sandalo y hierro.	20	Morrhual y Glicerofosfato de cal.	14
Copaiba y cubebas.	16	Morrhualhiposofitos y cuasina.	6
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morrhual, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba y brea vegetal.	14	Morrhual iodo ferruginoso.	14
Copaiba y matico.	16	Monosulfuro de sodio.	10
Copaibato de sosa y brea.	16	Pectorales de Tolu, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeina.	8
Creosota de Haya.	12	Pepsina y diastasa.	12
Ergotina Bonjean.	8	Pepsina y pancreatina.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Pepsina pancreatina y diastasa.	12
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Peptona de carne.	12
Esencia de cubebas.	16	Quina y hierro.	10
Esencia de matico.	20	Sulfuro de carbono	8
Esencia de sandalo puro.	14	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de Sandalo y Salol.	14	Sulfato de quinina.	8
Etelorado de asafétida.	10	Terpinol.	10
Eter amílico valerianico.	10	Tenicidas (extr.º de kouso y helecho macho)	20
Eter sulfúrico.	8	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. PIZA

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 PIZA, Plaza del Pino, 6, y Beato Oriol, 1.—BARCELONA.



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTIFICA MENSUAL

SUMARIO

Estado Sanitario de Barcelona: mes de Octubre de 1896, por el Dr. Llorens.—**Sección Científica:** Diftéricos, Confesiones de un médico á los 38 años de profesión, por el Dr. Carlos Ronquillo.—Encefalopatías neumónicas por el Dr. Moizard, por el Dr. P. Giralt.—Cartas al decano sobre estadística médica, por el Dr. Carlos Ronquillo.—**Revista general de medicina y cirugía:** Tiroidina, su preparación, por Mm. Baumann y E. Roos.—**Sección oficial:** Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.—Concurso ordinario de 1896.—**Beneficencia.** CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA.—**Sección 1.ª** ASISTENCIA MÉDICA; servicios prestados durante el mes de Octubre de 1896.—**Sección 3.ª** LABORATORIO MICROBIOLÓGICO: Servicios prestados durante el mes de Octubre de 1896.—**DEMOGRAFÍA MÉDICA:** Estado de los enfermos asistidos por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el mes de Octubre de 1896.—**Sección 2.ª** Instituto de Higiene Urbana: NOTA.—**DEMOGRAFÍA MENSUAL DE BARCELONA:** Octubre de 1896.—Servicios de desinfección practicados durante el mes de Octubre de 1896.—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

Octubre de 1896.

Total general de nacimientos. 614
 » » de defunciones. 677

Enfermedades reinantes.

Dolencias infecciosas y contagiosas.

	Defunciones.
Viruela.	21
Sarampión.	7
Escarlatina.	4
Difteria.	34
Coqueluche.	1
Tifoideas.	34
Puerperales.	2
Gripe.	4
Otras infecciones.	2
Tuberculosis.	88 = 197

Enfermedades comunes.

Del aparato circulatorio.	64
Respiratorio.	104
Digestivo.	79
Urinario.	17
Locomotor.	1
Cerebro-espinal.	96
Otras enfermedades generales.	51
Mentales.	1
Cancerosas.	21
Alcoholismo.	1
Por accidentes.	2 = 437
Abortos.	43 = 43

TOTAL. 677

Total general de defunciones en Octubre de 1895. 592
 » » » » » 1896. 677

Diferencia en más, 85.
 IGNACIO DE LLORÈNS.

SECCIÓN CIENTÍFICA

DIFTÉRICOS

CONFESIONES DE UN MÉDICO Á LOS 38 AÑOS DE PROFESIÓN.

En uno de los últimos días del pasado Agosto, leyendo *The universal medical Journal*, posáronse los ojos en el tratamiento de la difteria del Dr. H. A. Wickers por el *Sodium Hyposulphite*, experimentando dos impresiones por cierto bien distintas: agradable, la del que tras largos años de ausencia torna á pisar el terruño nativo, tocando objetos y viendo placenteras escenas de la niñez; penosa, como la del que sumido en pesadilla recorre por vertiginosas vías de la imaginación paisajes nuevos que todos afluyen al apeadero fantasma del ensueño.

Recuerdo que han cumplido los 38 años que veo difterias....., la pluma entrometida me sugiere á escribir: han cumplido 38 años que curo difterias..... Esto de curar es una palabrica superior á mi anémia de convicciones y que desdice de una práctica terapéutica tan larga como modesta, tan escéptica como sincera. Perdonemos y tranquilicemos á la pobre pluma que, como vieja servidora, ama á su dueño y con boberia insigne presume que vale algo. Para transigir con mi bonachona pluma, me permito decir: hace 38 años que he visto curarse muchos diftéricos.

En este largo periodo de tiempo, han variado los tratamientos, dejando en los ánimos una estela pronto borrada ó conservando sus fulgores según los fundamentos del remedio y los grados de fe y entusiasmo del práctico. Voy á confesar lo que he practicado y lo que he dejado de hacer, las simpatías y repugnancias que han guiado los actos, no siguiendo un orden cronológico tanto porque la memoria se bate en retirada, como porque las siguientes páginas no lo son de monografía académica, sino de esparcimientos veraniegos de fatigado periodista médico.

Durante este periodo de 38 años, si bien ha habido cambios de remedios, no puede afirmarse que hayan existido verdaderos cambios de tratamiento hasta llegar á las elaboraciones de la sueroterapia. Relatar los otros medios terapéuticos, parecería faena de arqueólogo, si desde que se popularizó el suero de Roux, hubieran desaparecido de las revistas la serie interminable de embadurnamien-

tos, insuflaciones, irrigaciones y demás medios destinados á limpiar, raspar y matar los habitantes de la garganta, y también sino hubiera aparecido el tópico bautizado con el nombre del Padre del microbio diftérico. Pero no ha pasado así: en pleno período de inyecciones de suero, menudean fórmulas para el tratamiento local y general de la difteria.

Y esto no debe sorprender, es lo que era de esperar ante el abismo que existe entre ayer y hoy: la seguridad no se ha albergado todavía en las conciencias médicas (incluso en las que no desdeñamos el suero) ora por falta de estudios, ora porque las mentes recelosas se escaman ante el temor de nuevos medios de curación. El orgullo soberano de unos, el frenesí oposicionista de otros, suman prudencia en las muchedumbres. Cuando alguno de los Maestros se opone á una novedad, ¿que puede exigirse á los discípulos? Recuérdese como el eminente Dr. Pidoux al ocuparse en 1877 de las Aguas Buenas, desarrolla entre otros el siguiente tema: La doctrina del parasitismo y de la panspermia tuberculosa es anti-médica y no conduce á ningún método preventivo. Recuérdese la saña con que Petter combatía el tratamiento de Pasteur contra la rabia.

Recuérdese en fin, la profecía de Letamendi que, dentro breve plazo nadie hablaría de microbios. Respetemos la clarividencia de nuestro comprofesor pero no acertamos á divisar la época feliz en que los jardines de la ciencia ostentarán más vistosas flores de más suaves perfumes. Creo que las modificaciones terapéuticas futuras serán por mucho tiempo hijas de la noción del microbio. Nuevos motivos para excusar la incredulidad de tantos en vista de lo vasto de la empresa y de las modificaciones incesantes. Tocante al suero anti-diftérico hemos presenciado como Behring recurría al carnero y Roux al caballo; se ha vacunado inoculando microbios vivos, toxinas obtenidas de cultivos artificiales y toxinas procedentes de organismos enfermos; se ha inyectado el suero y no se ha desdeñado la leche; si bien la vía subcutánea es la más en boga hoy, Chasteresse propuso la rectal y Ferrán me aconsejó un día que, en casos de difteria leve, ordenara el suero por la vía gástrica. ¡Cuántas diferencias para preparar la unidad (Behring) ó sea la cantidad de antitoxina contenida en un centímetro cúbico, ó para obtener (instituto Pasteur) la acción preventiva contra el microbio vivo. Por fin, cual si se tratara de fábricas de sales de quinina ó de esponjados de citrato de magnesia, ciertos laboratorios gozan de más crédito que otros por los verdaderos inteligentes, así nuestro compañero Pi y

Gibert, declara que el suero antidiférico de Ferrán es superior á los otros sueros por él conocidos.

En los comienzos de nuestra carrera, el método antiflogístico en pediatría iba de capa caída. Con todo, todavía aplicábamos sanguijuelas en los movimientos febriles intensos, en los meningitis, bronquitis y en los desórdenes congestivos de la escarlatina, sarampión y viruela. No nos habían enseñado evacuar sangre de la difteria. Pero éramos jóvenes y había viejos que batallaban con otras armas. Tengo aun presente una noche en la calle de Castaños: un niño de 11 años sufría los primeros ataques asficticos del croup: el médico de cabecera y yo (que oficiaba de consultor) estábamos acordes, cuando el otro consultor, un patriarca, impuso una *sangría* y el niño se curó. En cambio, alguna que otra vez, que dócil al parecer de los viejos, apliqué algunas *sanguijuelas* en la angina diférica, los niños fallecieron.

Amamantados por el Dr. Rull en el uso de los *mercuriales* para toda flogosis, ocioso será decir que con más ó menos valentía, según las corrientes dominantes, he usado y todavía suelo usar el antiplástico y alterante de ayer, el antiséptico de hoy (los calomelanos) para muchos casos de angina diférica y siempre en las primeras manifestaciones del crup. Más tarde, aparecen las irrigaciones é hisopaciones con disoluciones de *deuto-cloruro hidrargírico*, y continúan empleándose y es que el deuto-cloruro continúa con la primacía en materia de inyecciones é irrigaciones y en la infección. Recordamos haber leído el uso del jarabe de Gibert modificado en el tratamiento de la difteria.

El tratamiento que aprendimos en la escuela fué el siguiente: hisopaciones con una mezcla de *ácido clorhídrico* ó nítrico con miel rosada, toques con *nitrate de plata*, y se empezaba á usar extra é intra el *percloruro de hierro*. Claro está que en los primeros días de médico empleamos lo que habíamos heredado de las aulas y de las clínicas. Por mi parte, capricho si se quiere, instinto, efluvio de una opinión sobre los gérmenes, sustituía el ácido clorhídrico con el *ácido sulfúrico*.

Pronto el ácido muriático quedó olvidado, pero como sucede á los agentes que han reinado por larga fecha, reaparecen, tal como pasa con los pretendientes á tronos que, hasta en las épocas de más calma nunca quedan sin partidarios. No ha mucho que el Dr. Kraszeusk volvió á pregonar con valentía el ácido clorhídrico.

El percloruro de hierro ha tenido más continua fortuna, nunca ha cesado de formularse, recomendando el Dr. Lolli el *sesquicloruro de hierro*.

El preparado astringente de hierro no llegó á formar regla en mi conducta de médico práctico, en cambio empleé, por muchos años, con cierto entusiasmo acorde con mis fuerzas de entusiasta, el *sulfato de cobre*, intra (como emético) y extra (lapicero azul).

Como el azufre me enamoraba porque creía en un germen vivo constante de la difteria, por esto al principio usé el ácido sulfúrico en vez de otros ácidos, el sulfato de cobre en vez del percloruro de hierro, y por muchos años no cesé de prescribir:

Azufre.	1 dracma.
Miel.	1 onza.

para tomar á cucharaditas, y al mismo tiempo insuflaciones con la flor de azufre. Jolin convencido de la naturaleza parasitaria de la difteria, á más de proponer las insuflaciones con la flor de azufre, aconsejaba la fórmula que no dejé de emplear:

Acido sulfúrico diluido.	1 gramo.
Sulfato de hierro.	5 gramos.
Agua destilada.	150 —

Interiormente mi preparado favorito era el jarabe de sulfuro de potasio, antes que conociera los gránulos de sulfuro de calcio.

El *permanganato* de potasa, tuvo sus días de gloria, puesto que dominó en Cirugía como anti-pútrido y desinfectante. La difteria no podía menos de rendirle vasallaje.

El *clorato de potasa* descubierto en 1781, usado contra el venéreo, escorbuto y herpes, fué abandonado relegándole á la fabricación de pajuelas. En mi tiempo se impuso como específico en las afecciones de la garganta: docil á las indicaciones de mis compañeros lo aplicaba y con más gusto si podía asociar el azufre. Así es que una vez usé completamente el tratamiento de Mercier de Neuchatel, que al fin y al cabo es pólvora. Con un pedazo de esponja fijada á una varilla, se separa la falsa membrana y se insufla inmediatamente con este polvo:

Azufre.	0'25 centigramos.
Clorato de potasa.	0'20 —
Carbón de tilo preparado.	0'10 —

Como este polvo fácilmente se inflama, el autor lo divide en dos partes:

1. ^a Azufre.	0'25 centigramos.
Carbón de tilo.	0'05 —
2. ^a Clorato de potasa.	0'20 —
Carbón de tilo.	0'05 —

En el acto de aplicarlos se mezclan íntimamente. Se practican de 2 á 5 insuflaciones en las 24 horas y se administran después al interior los dos polvos mezclados.

Después de los ácidos se presentaron los *alcalis*, y siendo popular el *Bicarbonato de sosa*, fué el escogido.

Si bien en 1865 Revillort proclamó el *zum de limón* tópico eficaz y no desagradable para la difteria, fué necesaria la activa propaganda dosimétrica para que los médicos se decidieran á emplearlo alternándolo con otros tópicos, mereciendo por su sencillez que pasara á la práctica doméstica.

La consagración del *ácido fénico* en terapéutica forma época en la historia de la medicina. Poderoso agente parasitocida, dominó como único señor en la práctica quirúrgica, no hubo enfermedad alguna interna ó externa que no imprimiera su sello en el expediente de la curación y, muerto el paciente, desafiaba á la muerte que patentizará la descomposición. ¡Cómo no debían abundar las fórmulas fenicadas contra la difteria! Pero en honor de la verdad, en materia de difteria, el ánimo siempre receloso, busca algo nuevo porque no confía en lo presente y de ahí que apareciesen otros antisépticos nuevos unos, viejos y olvidados muchos: el *tribromuro de yodo* (Strauss) y el *agua clorurada* en inyecciones en la falsa membrana, el *ácido clorhídrico* (Kraszenski), las aspiraciones de *vapores de vinagre* en el croup, etcétera.

Entre otros caústicos y disolventes que preparaban la aparición de la papaina y siguiendo á los ácidos por fuerza debían fijarse las miradas en el *ácido láctico*. Si destruye el epitelioma lingual y el perforante lupus por fuerza acabaría con la ténue falsa membrana diftérica. No llegué á formular tan cándida como risueña pregunta.

Mencionemos dos remedios que alcanzaron cierta resonancia por su originalidad: el *extracto oleo-resinoso de copaiva* y la *pimienta de cubebas*. Nada puedo decir de ellos por la sencilla razón de que no los empleé, tanto por las dificultades de su administración, como por no administrar á los tiernos enfermitos las mismas sustancias que tragaban los que habían pecado por la carne.

Surgió una sustancia, antigua en la industria, empleada después en los cólicos hepáticos, simpática por su origen y sencillez, me refiero al *aceite volátil de trementina*. El éxito fué, no completo porque en terapéutica y menos en terapéutica de la difteria puede usarse esta palabra, pero fué bastante satisfactorio, y los que lo abandonamos en solución y en embrocaciones lo continuamos empleando en los va-

porarios domésticos, con más confianza que los vapores del *eucaliptus glóbulos* y otros desinfectantes. Por mi parte, cuando he recurrido al *aceite volátil de trementina*, no he necesitado el *terpinol* y la *terpina*; y cuando he olvidado el fármaco antiguo, olvidado queda el de moda.

El aceite volátil de trementina sugirió la idea del *petróleo*. Una epidemia se cebaba en gallos atacados por el bacilo Klebs-Loeffer: Solo se curó uno, el que se le introdujo por el pico una alcuza de petróleo.

El antitérmico Rey, el que debía barrer la calentura de las camas del dolor, encargado después de barrer el dolor de las camas de la calentura, el antitérmico *antipirina* después de alcanzar el primer premio entre los analgésicos y solicitando hoy la plaza de astringente máximo, también pretendió la alternativa para matar difteria, argumentando por conducto de Wianna que la mata á la dosis de 2 y medio por 100.

El *ácido bórico* bien merece una mención hoy tratándose de remedios. El bote de ácido bórico que guardaban los farmacéuticos únicamente para los casos en que á algún médico pulcro se le antojara prescribir el cremor tártaro soluble, hoy es el remedio universal desde el dispensario de la eminencia quirúrgica hasta la modesta cocina del artesano. El agua bórica ha sobrepujado en fama y empleo al agua blanca y al agua sedativa. Lave V. la parte enferma con agua bórica y la mujer responde: «hace tres días que lo estoy lavando.» Perfecta y universal concordia entre la ciencia y el vulgo; entre estas conversaciones repletas de uniformidad de pareceres brilla el genio de la antisepsis y si un día se levanta un monumento á la microbiología no puede faltar un gigantesco bote de ácido bórico.

El *papayero cultivado*, el *carica papaya*, apareció cuando se buscaban con afán pepsinas y pancreatinas y medios para digerir artificialmente, se recordó que el *carica papaya* á más de haberse usado como vermífugo y como cosmético para borrar las pecas de la cara, tenía la notable propiedad de reblandecer las carnes y se dijo: he ahí un criadero de pepsina para el estómago y para digerir las falsas membranas. Pudieron reblandecerse las falsas membranas pero la difteria no se digirió.

Dos remedios acabados en *ina*, se han empleado y uno de ellos continúa en servicio activo: la *Resorcina* y la *Helenina*.

La *resorcina* produjo un entusiasmo ferviente en unos comunicándose á los demás, y tanto es así que, con suero y sin suero, lo primero que acude á la mente al formular un embadurnamiento es la *resorcina*.

Digamos algo del *alcanfor de la raíz de énula*. A consecuencia de haberse ensayado en la última epidemia colérica, reapareció en terapéutica después de tantos años de olvido. Y era lástima porque la *Yerba del moro* nació de las lágrimas de Elena y, según la escuela, de Salerno.

Enula campana reddit præcordia sana.

Por fin el remedio de la sarna pasó á la sección de la difteria. Varias veces la empleé tal como se aconsejaba: embardunamientos de 1 por 100 de aceite de almendras dulces, alternando con la aplicación de polvos de alcanfor. En todos los casos que empleé la helenina, resultó la curación. ¿Por qué no continué su uso? He ahí una falta que no puedo excusar ni con mi afición á los sulfuros, ni con el suero, ni con los mil fantasmas de medicamentos que en torno del práctico revolotean en el momento de formular.

En la misma época en que pregonaban la helenina unos, la terpentina otros, flotaban también el bromo, el bromuro potásico, el alcanfor y el Dr. Tambolini con regocijo mío prescribía el hiposulfito de sosa. Lo empleaba á la dosis de 6 á 20 gramos por 100 á 300 de agua, adicionando 30 gramos de jarabe de corteza de naranja, al mismo tiempo ordenaba gargarismos compuestos de 40 gramos de hiposulfito de sosa por 400 de agua destilada. Durante la convalecencia el enfermo estaba sometido al uso prolongado del lactato de hierro. Esta medicación sulfurosa la he empleado varias veces con éxito, añadiendo ó sustituyendo á los gargarismos, la insuflación de dos partes de *alumbre calcinado* y una de flor de azufre.

Una observación de laboratorio de que el bacilo no vegeta en caldo que contenga *violeta de metileno* en preparación del 1 por 5 millones, ni sobre el suero adicionado de 1 por 150,000 nos dió un nuevo antidiférico. A pesar de los resultados obtenidos por Janicke, el violeta de metileno no hizo fortuna.

El tanino considerado como enemigo del bacilo de Kock, también debió creerse contrario del de Loeffler. El Dr. Cousot formuló así:

Tanino.	10 gramos.
Mucilago de goma.	100 —
Alcohol de menta.	2 á 10 —

para inyectar cada dos horas por la boca y nariz, ¡El Autor afirma que en 169 casos de difteria obtuvo 162 curaciones! ¡Lo empleé una vez y un niño se murió!

Habiéndose usado el ácido bórico, por fuerza debía seguirle el *ácido salicílico*.

Entre los fugaces recursos terapéuticos, se anunciaron dos productos que se encuentran en la cocina: la *sal común* y el *azúcar*. Una vez empleé la primera, curándose el diftérico.

En fin, como el penitente nada debe callar, confieso que alguna vez he copiado fórmulas que hoy día me parecen insulsas; Véase una de Ossick:

Tintura de ratania. . .	10 gramos.
— -- benjui. . .	5 —
— -- aloes. . .	3 —

Tres toques al día.

El tratamiento del Dr. Wickers de Londres, que ha motivado las presentes confesiones, es el siguiente tal como lo hemos leído: *solución de hiposulfito de sosa en aplicación local en la difteria*; tres ó cuatro aplicaciones han sido en general suficientes para desembarazar la falsa membrana. La solución se prepara mezclando partes iguales de *glicerina pura* y una solución saturada de *hiposulfito de sosa* en agua, aplicándola con un pincel once ó doce veces al día ó tantas como se juzgue necesario. La glicerina por su acción retentiva mantiene largo tiempo la solución en contacto y coadyuva á combatir el infarto de la mucosa tan favorable al aumento de la exudación. Es probable que el hiposulfito tenga una acción continua como germinicida que explica así: la descomposición química por las secreciones ácidas de la boca y garganta, el azufre y el ácido sulfuroso están en libertad y en estado naciente; el último gradualmente convertido por oxidación en ácido sulfúrico, el cual del mismo modo descompone más tarde porciones de hiposulfito todavía no descompuesto y así hasta quedar extinguido.

Al principio, he dicho que la lectura del anterior tratamiento me produjo dos sensaciones tan distintas: una, agradable, como la del viajero que tras años de ausencia torna al terruño natal donde encuentra las montañas y los campos, las casuchas y el campanario y las escenas de la infancia; penosa como la que experimenta el viajero de la pesadilla siempre corriendo pero siempre tropezando con la ciudad del ensueño. Inspirado en el canto homérico sobre las propiedades del azufre para purificar aires y locales, azufre que debía mantenerse á flote entre las brumas teóricas de los siglos, hasta llegar á los experimentos de Polli con los sulfitos alcalinos contra las enfermedades por fermentos morbíficos, con azufre empecé mi carrera recogiendo bendiciones (única cosecha de mi campo profesional) y el azufre vuelve á recomendarse en el ocaso de mi vida. Azufre

prescribía cuando la anarquía dominaba sin asomar esperanza alguna, azufre aconsejan hoy en que el orden impera en el suero de un caballo y cuando diz que la muerte está vencida.

Y esto no debe extrañar: como la sueroterapia no será la última palabra de la ciencia, claro es que no pueden prohibirse como fórmulas archiempíricas todo lo que no procede de los modernos laboratorios bacteriológicos. Al contrario, los tratamientos de la difteria son meras líneas paralelas que, algún día perdiendo el paralelismo formarán el ángulo que, en bien de la humanidad, podría ser el racional y justo fallo de la ciencia. Fallo posible, si entre lo que falta, se lograra pasar directamente el suero del caballo al cuerpo del enfermito; medios para empujar á los fagocitos á su obra salvadora; sustancia inocente que desinfecte lentamente el organismo del niño diftérico; dotar al enfermito de una fuerza de resistencia ó de tonicidad tanta que no se infectara ó decayera el miocardio; y por último, dotar al clínico de una clasificación exacta y positiva de la difteria. Esta clasificación comunicaría certidumbre al pronóstico y más exactitud á las estadísticas.

Temo que los pronósticos quedarán estacionarios, porque los patólogos generales en vez de mejorar los antiguos moldes con las luces de la ciencia moderna, se han dado á recorrer otros derroteros: ora andando con garbo por vericuetos ontológicos, ora entreteniéndose en arrancar sendas páginas de las patologías especiales. Lo que divinizó á Hipócrates, trueca en humanos (y como á tales yerran) á los patólogos de hoy.

Como en materia de confesión nada debe omitirse y expeler la culpa luego que se refleja en la memoria, voy á terminar algo que se me ocurre. Por muchos años empleé el *cocimiento de quina*, pociones con extracto y tinturas tónicas cuya base era la quina. Después, sugestionado por el valor del *sulfato de quinina* como antitérmico, antibacilar y tónico abandoné los preparados de quina. Sea casualidad, sea índole leve de la dolencia, en aquellas fechas antiguas no perdía casi ningún diftérico. Hoy arrepentido por el temor de la acción del sulfato de quinina sobre el corazón, vuelvo á la quina en sustancia y, si el caso apremia al gránulo dosimétrico de estricnina, así nos vá mejor y mejora la resistencia cardíaca del enfermito para que no asome la miocarditis infecciosa. Ojalá que en vez de bagatelas como ciertos vinos de quina, encontráramos bien preparada la rosella de Masdevall, secuela de su opiata, honor y gloria de la terapéutica catalana.—CARLOS RONQUILLO.

ENCEFALOPATÍAS NEUMÓNICAS

POR EL DR. MOIZARD

En la neumonía son muy frecuentes los accidentes nerviosos, y su patogenia, en muchos casos, difícil de establecer. Sin tratar de los desórdenes nerviosos intensos que se presentan al principio de la neumonía y durante su evolución en los adultos intoxicados por el alcohol, ni de los trastornos cerebrales muy marcados que se observan en los niños al principio de ciertas neumonías que Barthez y Rilliet denominan muy acertadamente neumonías cerebrales, que encubren los síntomas de la afección pulmonar que los determina, y pueden impedir el reconocerla, accidentes pasajeros todos ellos, transitorios, y suficientemente conocidos para que sea necesario describirlos, hay otros más importantes, más fijos, que, durante el curso de la infección neumónica constituyen complicaciones, á menudo graves y mucho menos conocidas que interesa estudiar. Su fisonomía clínica es movable, su origen variable y su patogenia, en muchos casos, discutible. Las comprenderemos bajo el nombre de *encefalopatías neumónicas*, denominación que, aunque vaga, nos permitirá estudiar á la vez hechos diferentes, tanto por los síntomas que los caracterizan, como por el pronóstico que les corresponde. Bajo este nombre ha estudiado Cornil los accidentes nerviosos graves de la gripe y publicado cuatro observaciones, una de ellas terminada por la muerte, á consecuencia de estas encefalopatías gripales de que trató ya Petrequin en 1837, y después Trastour padre é hijo, Joffroy, Sevestre, etcétera, en Francia y en Alemania Oppenheim, Pflüger, Uthoff y Fürbringer.

En algunas semanas he observado tres ejemplos de accidentes cerebrales graves durante el curso de la neumonía: dos especialmente entre ellos corresponden á dos tipos clínicos absolutamente distintos y servirán de base al presente estudio. El uno ha terminado por rápida curación; el otro por la muerte en menos de 24 horas.

He aquí los hechos: El 8 de marzo de este año fui llamado para cuidar á un joven de 20 años, habitualmente bien constituido, pero de origen neuropático: la única manifestación nerviosa que había tenido hasta entonces consistía en un nistagmus que databa de la infancia: muy inteligente y de vasta instrucción, no ofrecía en su familia antecedentes especiales, aparte de algunos trastornos nerviosos de poquísima importancia.

El 8 de marzo, gozando de salud perfecta, fué este joven atacado repentinamente de neumonía derecha muy extensa, caracterizada por todos los signos de auscultación, percusión y expectoración.

Durante los ocho primeros días de enfermedad sólo presentó de particular, dolor de cabeza bastante intenso y generalizado y agitación nocturna con ligero subdelirio. No había albúmina ni trastorno cardíaco de ninguna clase. En una palabra, presentaba todos los síntomas que acompañan ordinariamente una neumonía desarrollada en un terreno neuropático, sin ningún fenómeno que causara inquietud. Al décimo día, la fiebre, que había seguido el curso ordinario en semejantes casos, descendió bruscamente, á la par que se atenuaron los signos de auscultación, que mejoró el estado general y que el sueño era más tranquilo, dando motivo para creer que iba á entrar en completa convalecencia; cuando el 20 de marzo, dos días después de la defervescencia, la cefalalgia que había desaparecido se presentó de nuevo, especialmente localizada al nivel de la abolladura frontal derecha, y al mismo tiempo agitación extrema caracterizada por movimientos de rotación de derecha á izquierda, delirio muy violento de acción y de palabra y alucinaciones visuales terroríficas.

Era posible, no obstante, fijar por algunos momentos la atención del enfermo, que respondía normalmente si se trataba de asuntos cortos y precisos. Había incontinencia de las materias fecales y de la orina.

Dos días después de presentarse estos accidentes, el 22 de marzo, se observó dificultad en la emisión de la palabra y signos bien manifiestos de hemiplejia facial izquierda, seguida, con algunas horas de intervalo, de monoplejia braquial del mismo lado y de parálisis incompleta de la pierna izquierda. La aparición de la parálisis del brazo y de la pierna había sido precedida por convulsiones limitadas á estos miembros, verdadera crisis de epilepsia Jacksoniana, que no volvió á aparecer una vez constituida la parálisis, ó que, cuando más, se limitó á algunas sacudidas convulsivas de muy corta duración y poco intensas, que se presentaron en diversas ocasiones, especialmente en la pierna, los dos primeros días que siguieron á la aparición de estos accidentes.

No existía trastorno alguno de la sensibilidad, el reflejo faríngeo era normal y la cara estaba vultuosa y congestionada. A pesar del indudable estado nervioso del enfermo, esta ausencia de trastornos sensitivos unida á la parálisis facial, no permitía dejar de considerar estos accidentes nerviosos como dependientes de una histeria tóxica.

Además, cuando después de haberse observado los accidentes de epilepsia Jacksoniana seguidos de hemiplejia izquierda, apareció, dos días después, el pulso lento é irregular y la respiración de Cheyne-Stokes, indicando estos fenómenos la participación del bulbo en los trastornos nerviosos graves que existían anteriormente en el enfermo, hubo motivo para admitir una lesión en foco, un reblandecimiento, causado probablemente por una trombosis arterial unido á una arteritis infecciosa de una rama de la Silvana, complicado con fenómenos congestivos bulbares graves. La ausencia de fiebre nos había inducido á rechazar toda idea de meningitis debida al pneumococo.

Sin embargo, esta racional opinión no correspondía á la realidad, pues bajo la influencia de una medicación enérgica (purgantes repetidos, aplicaciones de sanguijuelas detrás de la oreja derecha y yoduro potásico) desaparecieron rápidamente los accidentes. La agitación que principió el 20 de marzo, á la que se juntó el 22 la hemiplejia derecha, que luego adquirió todo su desarrollo del 22 al 26 del mismo mes, retrocedieron con toda rapidez.

El movimiento reapareció primero en el brazo, desapareció la parálisis facial y la palabra volvió á su estado normal. La respiración de Cheyne-Stokes y la irregularidad del pulso solo duraron dos días, y el 28 de marzo recobró la pierna izquierda sus movimientos.

Dos días después, el 30 de marzo, el enfermo podía tenerse de pie, no experimentando ningún malestar y habiendo recobrado todos los movimientos en los miembros paralizados, y el 10 de abril salió al campo, donde no tardó en consolidarse definitivamente la curación, sin que persistiera huella alguna, ni bajo el punto de vista intelectual, ni bajo el punto de vista de los movimientos, de los graves accidentes que había presentado.

Se le prohibió todo trabajo cerebral por espacio de muchos meses y se le recomendó tomar pequeñas dosis de yoduro potásico durante algunas semanas y purgantes suaves con bastante frecuencia.

Algunas semanas después de haber observado este caso clínico, notable bajo todos conceptos, fui llamado para prestar asistencia á un niño de seis años afectado de bronco-neumonía consecutiva de la roseola. La bronco-neumonía, que fué muy grave, curó. Durante el curso de los accidentes pulmonares, siendo normal la temperatura por la mañana y casi normal por la noche, aquejó el niño cefalalgia, sin presentar vómitos, irregularidad de pulso ni contracturas.

Algunas horas después tuvo un ataque de convulsiones muy violentas y muy prolongadas, limitadas al miembro superior izquierdo y

á los músculos del cuello del mismo lado. Estas convulsiones se repitieron tres días sucesivos sin aparecer fiebre, sin albuminuria y sin parálisis consecutiva. La ausencia de fiebre hizo rechazar la hipótesis de una meningitis; la ausencia de parálisis impidió admitir una lesión en foco; la ausencia de albúmina alejó la idea de accidentes urémicos. Pensé que, como en el caso precedente, se trataba de trastornos de la circulación cerebral, de congestión cerebral localizada en la zona cortical bajo la influencia de las toxinas microbianas, y, que se conseguiría la curación. No me equivoqué. Después de tres días, durante los que se repitieron muchas veces los accidentes, que fueron combatidos con los calomelanos á dosis fraccionadas y con dos aplicaciones de una sanguijuela al nivel de la apófisis mastoides derecha, no reaparecieron las convulsiones. Durante este tiempo habían cesado los accidentes pulmonares y la fiebre no había aparecido de nuevo.

El niño estuvo un poco soñoliento durante algunos días, quejándose, á intervalos, de dolor de cabeza, especialmente del lado derecho; pero, poco á poco desaparecieron todos estos síntomas, entrando en convalecencia, que fué regular y de corta duración.

Este segundo caso puede considerarse como una atenuación del primero. Hay, como en el otro, crisis de epilepsia Jacksoniana, acompañadas de trastornos de la circulación cerebral limitados á los centros motores corticales, bajo la probable influencia de las toxinas en los vasos de estas partes del encéfalo. Pero aquí, esta acción es solo pasajera; las células corticales sólo se hallan excitadas; su funcionalismo no se encuentra reducido á la nada, como en el caso precedente, y faltan los trastornos bulbares graves.

Finalmente, en oposición á la benigna evolución de los accidentes en estas dos observaciones, réstame relatar un caso de meningitis supurada debido al pneumococcus, que produjo la muerte en menos de 24 horas á un niño de mi clínica del Hospital de Niños-Enfermos, atacado de neumonía, hasta entonces normal.

Trátase de un niño de 2 años, sin antecedentes hereditarios, que gozaba de salud perfecta. El 27 de junio de este año se ve acometido bruscamente de fiebre, opresión, agitación y delirio. Durante el día tiene tres vómitos biliosos y una epistaxis bastante abundante. Por la tarde del mismo día es conducido al hospital, donde se le observa una temperatura de $38^{\circ}5$ y difnea, sin fenómenos de auscultación apreciables.

El día siguiente por la mañana, 28 de junio, la temperatura se halla á $39^{\circ}3$, el pulso á 140, la respiración á 60, y se hace patente

un foco de bronco neumonía en la parte posterior del vértice derecho y otro en la base del mismo lado. En el vértice del pulmón izquierdo existe igualmente el ruido de soplo, que se atribuye á un foco de congestión pulmonar. El niño ha estado agitado durante la noche, no habiendo reaparecido los vómitos, que ya no volvieron á presentarse. El tratamiento consistió en baños á 30° cada cuatro horas, en aplicaciones repetidas de ventosas secas, y en la administración de 30 centígramos de bromhidrato de quinina en dos veces en las 24 horas y en una poción de Todd.

El 29 de junio la temperatura se elevó por la mañana á 41°2, y la respiración á 78, al mismo tiempo que los fenómenos de auscultación se acentuaban y se extendían á la derecha.

Por la noche, bajo la influencia de los baños, la temperatura había descendido á 39°4, y no pasó de los 40° el 30 de junio ni el 1.º de julio, manteniéndose casi continuamente á 39°5, sin agitación muy pronunciada, sin delirio, en una palabra, sin fenómenos nerviosos. Los signos de auscultación no habían variado. El 1.º de julio por la mañana la situación era la misma, hallándonos en presencia de una bronco-neumonía, grave sin duda, que había alcanzado el quinto día, en un niño resistente, que no ofrecía ningún defecto personal ó hereditario y sin albúmina en la orina: éranos pues permitido esperar una evolución favorable. Durante el día 1.º de julio no presentó ningún fenómeno nuevo, pero, á las tres de la madrugada del 2, se ve el niño atacado de convulsiones generalizadas que persistían por la mañana, con los mismos signos de auscultación de la víspera. No son aquellas muy violentas, manifestándose con preferencia en los miembros superiores izquierdos. No ha habido vómitos; el pulso y los movimientos respiratorios son regulares; no hay estrabismo ni desigualdad de las pupilas, ni rigidez de los músculos del cuello, ni raya meningítica, ni parálisis limitada. La temperatura que la víspera era de 39°5, alcanza por la mañana 40°8. Fundándome en la coincidencia de los accidentes convulsivos con esta elevación de la temperatura, anuncio á mis alumnos de la clínica que se trata de una meningitis supurada debida al pneumococcus, insistiendo acerca el hecho de que la frecuencia, en estos casos, de las localizaciones de las lesiones meníngeas en la convexidad y su rareza en la base, explican la ausencia de parálisis oculares y de fenómenos bulbares en esta variedad de meningitis. La evolución de esta meningitis fué en extremo rápida. El niño murió el mismo día á la una de la tarde, antes de las doce horas de haberse iniciado las convulsiones, y vuelvo á manifestar que,

examinado con gran cuidado el día 1.º de julio por la mañana, no presentaba síntoma alguno cerebral apreciable. En el momento de la muerte la temperatura era de 41°5.

La autopsia confirmó el diagnóstico. Había meningitis supurada. El pus, espeso y con reflejos verdosos, existía especialmente en la convexidad. No había lesiones apreciables en la sustancia cerebral, los ventrículos estaban distendidos por un líquido seroso algo oscuro.

El examen del pus y del líquido céfalo-raquidiano demostró la existencia de pneumococos en gran cantidad.

Había un foco de bronco-neumonía á la derecha y ninguna señal de endocarditis.

Este caso difiere de los dos precedentes, no solo por su terminación rápidamente mortal, sino por haber aparecido los accidentes, no después de la desfervescencia, sino en plena evolución de los accidentes pulmonares. Los síntomas nerviosos los constituyeron también las convulsiones, pero fueron generalizadas, y, fundado en este hecho y en la exaceración febril concomitante, formulé el diagnóstico cuya exactitud demostró la autopsia.

Podría citar otras observaciones, pero, prefiero atenerme á estos tres casos, que me parecen ejemplos bien caracterizados de las diferentes formas que pueden presentar los accidentes nerviosos durante el curso de la neumonía, cuya patogenia es tan variable como su evolución.

La primera de estas tres observaciones es un tipo de las parálisis neumónicas que tan bien ha estudiado Boullouche en 1892. Esta idea no es, sin embargo, de fecha reciente. Los antiguos, entre ellos Hipócrates y Galeno, y después Saxonia, Boerhave y Sauvage habían observado trastornos del movimiento en ciertas afecciones torácicas. Pigray, Dehaen y algún otro, hacen constar la existencia de hemiplejias ó de monoplejias braquiales del lado correspondiente en alguna afección torácica. Pero en todas estas observaciones no se precisa la lesión torácica. Huxham fué quien primero estableció la posibilidad de la parálisis dependiente de la neumonía. Franch, Rostan y Ollivier d'Angers publican observaciones de hemiplejia y de paraplejia con lesión del encéfalo ó de la médula. Pero el primer trabajo completo es el de Macario (1857), basado en cuatro observaciones, de las que dos son de parálisis generalizada difusa, una de hemiplejia y otra de monoplejia braquial durante el curso de neumonías.

Charcot y Vulpian estudian en el viejo estas neumonías larvadas en las que los síntomas pulmonares se hallan enmascarados por fenó-

menos cerebrales, ya con resolución general y coma, ya con hemiplejia, y afirman que generalmente no hay lesión en el encéfalo.

Lepine consagra su tesis (1870) á la hemiplejia neumónica de los viejos, é insiste, con Charcot y Vulpian, acerca su terminación siempre funesta.

Las observaciones publicadas después han demostrado que la parálisis neumónica puede ser curable y existir en el adulto y aún en el niño.

La hemiplejia es la parálisis neumónica más frecuente. Sobreviene durante la evolución de una neumonía; puede preceder á la aparición de todo síntoma torácico y enmascarar de tal modo la lesión generatriz que sólo sea reconocida por la autopsia, ó aparecer después de la defervescencia, como en la primera observación citada.

Las 28 observaciones de la tesis de Bouloche comprenden 20 casos seguidos de muerte, *todos en enfermos de más de sesenta años.*

En estos casos, la apoplejia con sus caracteres habituales es la que domina; la neumonía pasa á menudo desapercibida. Algunas veces, después de algunos días, se observa en el enfermo alguna torpeza: después se manifiesta la parálisis de un miembro ó de una región del cuerpo.

Reconocida ó no la neumonía, sobreviene la muerte con rapidez. En otros casos se ven los viejos atacados por la hemiplejia en el curso de una neumonía confirmada. Estas parálisis afectan el tipo monopléjico ó hemipléjico, con ó sin parálisis facial. En un caso que cita Bouloche había parálisis limitada al facial inferior de un solo lado. Se ha notado también algunas veces desviación de los ojos y trastornos vaso-motores en el lado paralizado, como aumento de la temperatura, tumefacción del antebrazo, etc.

Estos hechos se parecen á los que Lepine ha estudiado en su tesis. En los viejos atacados de accidentes *cerebrales* durante el curso de una neumonía, la muerte es la regla general. Las observaciones de Bouloche confirman las de Lepine, quien afirma que en estos casos *la autopsia demuestra la ausencia de toda lesión cerebral ó meníngea.*

He aquí pues dos hechos bien confirmados: terminación fatal de de las encefalopatías neumónicas en los viejos; ausencia de lesiones apreciables en la autopsia.

Lo contrario sucede con la hemiplejia neumónica de los adultos y de los niños, pues cura con la mayor frecuencia; en ellos la hemiplejia se manifiesta en el curso de una neumonía confirmada ó después de la defervescencia; casi nunca la precede. No obstante, en las

dos observaciones, referentes á niños, recogidas por Bouilloche, la hemiplejia ha precedido muchos días á la aparición de la neumonía.

Es muy curiosa una observación que cita Aufrecht: un niño de 2 años y medio con neumonía del vértice izquierdo, se ve atacado al segundo día, después de algunas convulsiones, de hemiplejia izquierda completa, que desaparece después de algunas horas. Es el caso más característico que puede citarse de hemiplejia neumónica en el niño, pues en él concurren el carácter de fugacidad de los accidentes cerebrales y su desenvolvimiento en el curso de una neumonía de vértice.

En los dos casos observados por Bouilloche en niños, tratábase igualmente de neumonía de vértice, con esta localización tan especial de los síntomas cerebrales concomitantes á la que Barthez y Rilliet han dado el nombre de neumonía cerebral, y de la que admiten dos formas, la una ecláptica, la otra meningea. Estos dos grandes clínicos habían visto también aparecer los síntomas cerebrales antes que los de la neumonía, y casos en que la neumonía, en su principio, aparecía velada por convulsiones, á consecuencia de las cuales se producían parálisis pasajeras de uno ó de los dos miembros de un mismo lado.

Importa mucho conocer todos estos hechos, por más que no se presenten con frecuencia.

Los trastornos cerebrales en la neumonía pueden ser todavía más limitados. Chantemesse, Bouysson y otros tratan de la afasia neumónica pasajera.

Es este un fenómeno del mismo orden que la hemiplejia neumónica. Ordinariamente se ve aparecer la afasia á fin del segundo ó del tercer día de la neumonía, pero también al principiar la defervescencia ó después de ella. Precedida á veces, durante algunas horas, de vértigos, de entorpecimiento y de hormigueo en el brazo derecho ó en la mitad derecha del rostro, principia generalmente de un modo repentino, con ó sin ataque apoplético. Aislada algunas veces, puede ir acompañada de parálisis del facial inferior derecho, ó de monoplejia braquial derecha más ó menos completa, con ó sin los trastornos vaso-motores de que habla Lepine y de que he tratado más arriba. Esta afasia presenta todos los síntomas propios de la lesión de la tercera circunvolución frontal izquierda. Su duración es corta; desde algunas horas á cuatro ó cinco días.

La resolución de los síntomas paralíticos de la cara ó del brazo que la acompañan, puede coincidir con su desaparición, ó producirse ésta algunas horas después.

Sus caracteres son casi idénticos á los de la hemiplejia neumónica, y la patogenia semejante. Mas adelante trataremos de ello. Debo indicar ahora que esta afasia pasajera no se encuentra solamente en la neumonía; se observa también en otras enfermedades infecciosas: la fiebre tifoidea, el cólera, y durante el curso de los accesos palúdicos, en cuyo caso aparece ordinariamente en el estadio de calor y desaparece con el acceso ó poco después de él. Se ha observado igualmente en la diabetes, la escarlatina, la roseola, la viruela y en las intoxicaciones por el alcohol ó por el óxido de carbono. Las autopsias han demostrado la ausencia de lesiones apreciables en la circunvolución de Broca. Ni Balzer ni Dullocg en los casos de afasia durante el curso del cólera, ni Hanot en seis observaciones del mismo accidente en viruelas seguidas de muerte, han podido descubrir más lesiones que la congestión.

¿Cómo explicar estos accidentes cerebrales sobrevenidos durante el curso de la neumonía? Hay casos, y no son los más numerosos, en los que la autopsia, demostrando la existencia de lesiones cerebrales en foco, da la clave de los fenómenos observados durante la vida. Encuéntranse á veces focos de reblandecimiento cerebral, como en el caso que cita Pourfour du Petit, en que un enfermo á consecuencia de una ligera pleuro-neumonía, tuvo parálisis de todo el lado derecho con ceguera del ojo del mismo lado, muriendo rápidamente y demostrándose por la autopsia el reblandecimiento de toda la parte anterior del cerebro. En una observación de Suckling se notó el reblandecimiento de todo el hemisferio izquierdo, causado por trombosis de la arteria basilar y de las arterias profundas y superficiales del hemisferio izquierdo. Lo más frecuente, pues, es que se trate de un pequeño foco. Cuando existe un foco de reblandecimiento, casi siempre depende del estado ateromatoso de los vasos de la base.

Parece probable que el punto de partida de las lesiones, en estos casos, es una arteritis infecciosa, de la que resulta una coagulación trombótica en un vaso más ó menos voluminoso.

Hase observado algunas veces, pero con mucha menos frecuencia, la meningitis del pneumococcus con lesiones predominantes al nivel de los centros motores de los músculos ó de los miembros paralizados. Immermann, Barth y Poulain, Nauverk y Netter han publicado casos de este género. Sin embargo, son muy raros: la meningitis del pneumococcus es generalmente difusa.

La patogenia en estos casos en que la autopsia demuestra la existencia de lesiones cerebrales en foco, es pues muy clara.

Pero en los muy numerosos en que los resultados de la autopsia son negativos, y en aquellos en que los trastornos desaparecen más ó menos rápidamente, la dificultad es grande.

Las diversas teorías emitidas reflejan la evolución de las ideas médicas acerca las enfermedades infecciosas. Fundados en la frecuencia de los trastornos vaso-motores en la neumonía, Charcot, Lepine y Vulpian, después de los antiguos, habían admitido que estos accidentes cerebrales eran el resultado de trastornos reflejos que determinaban fenómenos de isquemia ó de congestión localizados en una fracción del cerebro. Lepine, que sostenía el origen isquémico, insistía, en apoyo de su opinión, en la frecuencia de las lesiones ateroscleróticas de las arterias cerebrales en los viejos fallecidos de hemiplejía neumónica sin lesiones. Pero, el hecho de la frecuencia de estos trastornos cerebrales en el adulto y en el niño, en los que estas lesiones arteriales faltan, no permiten admitir esta opinión.

En cuanto á la congestión ó al edema del cerebro, es muy posible que uno de estos trastornos de la circulación encefálica determine la aparición de fenómenos nerviosos, pero es imposible demostrarlo. Esta opinión responde á las ideas actuales sobre la acción de las toxinas microbianas, sea directamente sobre las células cerebrales que excitarían, ó cuya acción paralizarían, sea indirectamente sobre la contractilidad de los vasos cerebrales, en virtud de la influencia vaso-motriz de estas toxinas. El hecho de la localización de los trastornos funcionales que se verifican en una zona nerviosa regada por una sola arteria, la silviana y sus ramas, por ejemplo, aboga en favor de esta última interpretación admitida por Chantemesse, Hutinel y Belfanti. Muchas de estas toxinas son agentes muy activos como dilatadores de los vasos, y sus efectos localizados en determinados sitios del cerebro, se explican así de un modo plausible: la acción directa de las toxinas sobre las células, no podía explicar esta localización.

Esta teoría da exacta cuenta de los hechos en los que no se encuentra más lesión que los trastornos de la circulación cerebral, como son, ingurgitación sanguínea en los senos y vasos venosos, venas de la piamadre muy distendidas, y sustancia gris de las circunvoluciones participando de esta congestión pasiva. También con frecuencia se observa un edema sub-aragnoideo, extremadamente manifiesto, con distensión de los ventrículos cerebrales. A este éxtasis sanguíneo, á este edema deben atribuirse los accidentes observados durante la vida.—(*Journal de médecine et chirurgie pratiques.*)

(Se concluirá.)

DR. P. GIRALT.

CARTAS AL DECANO SOBRE ESTADÍSTICA MÉDICA

XV

Septiembre de 1896

SR. DR. D. PELEGRIN GIRALT.

Mi querido Jefe y amigo: si en Agosto pudo escribirse que se distinguía por el número de las defunciones menor que en los meses anteriores, al empezar la carta de Septiembre no puede decirse lo mismo: el aumento se ha iniciado si bien sólo en número de 52. El número de tifódicos fallecidos es el doble y también ha sido mayor la mortalidad por la difteria y la originada por afectos respiratorios; ligero aumento en las defunciones por escarlatina y por las dolencias del aparato digestivo. La única afección infectiva que ha dado menos víctimas es el sarampión.

A

MORTALIDAD DE LA URBE

El total general de defunciones fué de 599,52 ~~menos~~ que en el mes anterior.

DEFUNCIONES POR LA TUBERCULOSIS

Antes de los 7 años.

Pasados los 7 años.

18

55=73

Viruela. El número de las defunciones por la viruela fué 14, 3 más que en el mes anterior.

DISTRITOS Y CALLES DE LOS VARIOLOSOS FALLECIDOS

1 Lonja.	Zurbano, 4, 5. ^o
1 Atarazanas. . .	Conde del Asalto, 65, 5. ^o
6 Hospital. . . .	Hospital civil, 3 defunciones.
	Hospital, 114, 4. ^o
	Tigre, 10, 4. ^o
	Aurora, 3, tienda.
2 Universidad . .	Tallers, 37, 3. ^o
	Vitredo, 16, 1. ^o , 1. ^a
2 Hostafranchs. .	San Antonio, 21, 1. ^o
	Plaza del Sol, 3, 2. ^o
1 Concepción. . .	Consejo de Ciento, 467, 1. ^o
1 Instituto. . . .	Freixuras, 27, 5. ^o

Escarlatina. Las defunciones por escarlatina fueron 14, 3 más que en Agosto.

DISTRITOS Y CALLES DE LOS ESCARLATINOSOS FALLECIDOS

1	Barceloneta. . .	San Miguel, 6, 2. ^o
		Comercio, 60, 1. ^o
3	Borne.	— — 5. ^o
		Paseo Aduana, 19, tienda.
		Aurora, 16, 3. ^o
3	Hospital.	Lealtad, 16, entresuelo
		Carretas, 54, 2. ^o
1	Universidad . .	San Jerónimo, 33.
		Purísima, 24, tienda.
		Mayo, 36, 1. ^o
6	Hostafranchs. . .	Carretera Bordeta, 121, 3. ^o
		Magallanes, 58, 4. ^o
		Sarriá, 44, 1. ^o
		Laurel, 63, 2. ^o

Difteria. Fueron 24 las defunciones por la difteria, 10 más que en el mes anterior.

DISTRIBUCIÓN POR DISTRITOS DE LOS FALLECIDOS POR DIFTERIA

1	Barceloneta. . .	Sevilla, 10, 1. ^o
2	Lonja.	Baños viejos, 7, 4. ^o
		Pasaje Merced, 5, 2. ^o
		Conde del Asalto, 151, 4. ^o
3	Atarazanas. . .	Santa Madrona, 8, 3. ^o
		Arco del Teatro, 45, 4. ^o
		Picalqués, 5 y 7, 2. ^o
		— 8, 2. ^o
4	Hospital.	Salvadors, 12, 4. ^o
		Hospital civil.
		Aribau, 38, bajos.
4	Universidad. . .	Ronda de San Antonio, 62, 3. ^o
		Valldoncella, 50, 3. ^o
		San Vicente, 22, 3. ^o
		Cruz Cubierta, 7 bajos.
		Cruz de los Canteros, 83, 4. ^o
6	Hostafranchs. . .	Rada, 1, bajos.
		Santo Domingo, 8, 1. ^o
		Dos de Mayo, 30, 1. ^o
		— — 12, 2. ^o
2	Concepción. . .	Vía Diagonal, 21, 3. ^o
		Caspe, 111, 1. ^o
2	Instituto. . . .	Balsas de San Pedro, 1, 2. ^o
		Comercio, 60, 1. ^o

Serapión. 4 defunciones, 5 menos que en el mes anterior.

2	Universidad. . .	Montaner 132, 1. ^o
		— — 2. ^o

- 1 Hostafranchs. . . Cruz Canteros, 106, 2.^o
 1 Instituto. . . . Carders, 47, 3.^o

Afecciones puerperales. 4 defunciones las mismas que en Agosto.

- 1 Atarazanas. . . . Cabanas, 49, 1.^o
 1 Universidad. . . . Aragón, 41, 4.^o
 2 Concepción. . . { Ausias March, 91, 4.^o
 { Balmes, 19, 3.^o

Tifoideas. Las defunciones 28 el doble de las de Agosto.

- 1 Audiencia. . . . Canuda, 45, 2.^o
 2 Lonja. { Ancha, 53, 2.^o
 { Palma de San Justo, 44.
 2 Atarazanas. . . { Conde del Asalto, 150 tienda.
 { — — — — —
 6 Hospital { Carmen, 77, 4.^o
 { Hospital civil, 4 defunciones.
 { Hospital, 120, 2.^o
 { Valencia, 158, 2.^o
 { Valldoncella, 30, tienda.
 5 Universidad. . . { San Vicente, 3, 2.^o
 { Hospital militar.
 { Montaner, 135, 4.^o
 { Campo Sagrado, 6, 3.^o
 { San Ignacio, 11, bajos.
 6 Hostafranchs.. { Murillo, 13, 1.^o
 { Cortes, 164, bajos.
 { Borrell, 136, entresuelo
 { Borrell, 37, 2.^o
 2 Concepción. . . { Valencia, 369, 1.^o
 { Gerona, 124, 4.^o
 { Monach, 11, 2.^o
 4 Instituto. . . . { Alvarez, 1, 4.^o
 { Blanquería, 13, 4.^o
 { Fonollar, 16, 4.^o

Coqueluche. 3 defunciones, 2 más que en Agosto.

- 1 Hospital Carretas, 63, 4.^o
 1 Universidad. . . Casanovas, 15, 1.^o
 1 Hostafranchs. . Salvá, 17, 1.^o

Calentura perniciosa. Una defunción en el distrito Hostafranchs:
 Carretera Antúnez: palomar.

DEFUNCIONES POR OTRAS AFECCIONES INFECCIOSAS

Antes de los 7 años.

Pasados los 7 años.

2

7=9

DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES COMUNES

	Antes de los 7 años.	Pasados los 7 años
Aparato circulatorio..	6	50= 56
— respiratorio.	22	39= 61
Aparato digestivo.	48	36= 84
Génito-urinario.	3	25= 28
Cerebrales no clasificadas por edades.		111
Otras enfermedades.	6	12= 18
		358

DEFUNCIONES POR AFECCIONES CELEBRALES NO CLASIFICADAS
POR EDADES

	Hasta 7 años.	De 7 á 40 años.	Pasados los 40.	Total
Meningitis.	29	7	»	36
Congestión cerebral.	1	2	6	9
Conmoción cerebral.	»	»	2	2
Encefalitis.	»	»	1	1
Encefalitis crónica.	»	»	1	1
Reblandecimiento cerebral.	»	»	5	5
Hemorragia cerebral.	1	»	26	27
Traumatismo cerebral.	»	4	1	5
Hidrocefalia.	2	»	»	2
Tumor cerebral.	»	1	»	1
Abceso cerebral.	»	1	1	2
Derrame seroso.	»	»	2	2
Anemia cerebral.	»	»	1	1
Edema cerebral.	»	»	1	1
Mielitis.	»	»	5	5
Hemorragia medular.	»	»	1	1
Eclamsia.	4	»	»	4
Uremia cerebral.	1	»	»	1
Alcoholismo crónico.	»	2	»	2
Parálisis general.	»	»	2	2
Ataxia locomotriz.	»	»	1	1
				111

B

ASISTENCIA MÉDICA DE BENEFICENCIA MUNICIPAL

Los médicos del Municipio durante el mes de Septiembre visitaron 1154 enfermos, 30 más que en Agosto, 231 de enfermedades infecciosas y 923 de enfermedades comunes; las defunciones por las primeras fueron 20 y 26 para las segundas.

Tuberculosis. El número de tuberculosis fué de 100 con 13 de-

funciones. Recordando el número de defunciones por enfermedades infecciosas, el de la tuberculosis figura en 23'42 por 100.

Viruela. Los médicos del Municipio durante el mes de Septiembre visitaron 15, 6 menos que en el mes anterior.

DISTRIBUCIÓN DE LOS VARIOLOSOS POR DISTRITOS Y CALLES
EN LA BENEFICENCIA DOMICILIARIA

	Mayor, 71, 2. ^o , 2. ^a , alta.
Barceloneta..	{ San Miguel, 84, 2. ^o , 3. ^a tratamiento.
	{ San Telmo, 61, 2. ^o , alta.
Total 3 enfermos:	3 hembras, 2 altas y 1 tratamiento.
	{ Aurora, 1, 3. ^o , 2. ^a , alta.
	{ — — — defunción, (no vacunado) Dr. Noguer.
	{ — 9, 3. ^o , 1. ^a tratamiento.
Hospital. . . .	{ — 14, 2. ^o , 2. ^a , tratamiento.
	{ — — — — tratamiento.
	{ San Jerónimo, 8, 4. ^o , 1. ^a , alta (no vacunado) Dr. Noguer.
	{ Carretas, 35, 1. ^o , 1. ^a , tratamiento.

Total 7 enfermos: 4 varones, 3 hembras, 2 altas, 1 defunción, y 4 tratamientos.

Universidad.. Príncipe de Viana. 13, tienda, alta.

Total 1 enfermo: 1 hembra, y 1 alta.

	{ Plaza del Sol, 3, 1. ^o , 2. ^a , alta (no vacunado)
Hostafranch..	{ Dr. Truillet.
	{ Barracas de San Antonio, 54, bajos, alta.

Total 2 enfermos: 1 varón, 1 hembra y 2 altas.

	{ Llastichs, 16, 3. ^o , tratamiento.
Instituto. . . .	{ Freixuras, 27, defunción.

Total 2 enfermos: 1 varón, 1 hembra, 1 defunción y 1 tratamiento.

Total de variolosos

15 enfermos: 6 varones, 9 hembras, 7 altas, 2 defunciones y 6 tratamientos.

Sarampión. Los médicos del Municipio visitaron 31 sarampiñosos, 11 menos que en Agosto.

DISTRIBUCIÓN POR DISTRITOS DE LOS SARAMPIONOSOS

	{ Lepanto, 8, tienda, alta.
	{ — 15, 2. ^o , tratamiento.
Barceloneta..	{ Santa Eulalia, 23, 2. ^o alta.
	{ Sevilla, 53, 2. ^o , 1. ^a , tratamiento.
	{ — — — 2. ^a , alta.

— — — — — alta.
 Barceloneta, { San Telmo, 20, 1.^o, 2.^a, tratamiento.
 — — — — — alta.

Total 8 enfermos: 3 varones, 5 hembras, 5 altas, 3 tratamientos.

Borne. Ases, 1, 4.^o, 2.^a, alta.

Total 1 enfermo: 1 hembra, 1 alta

Atarazanas. . . { Barbará, 32, 3.^o, 2.^a, alta.
 — — — — — Arco del Teatro, 53, 1.^o, 1.^a, alta.
 — — — — — Mina, 4, 2.^o, 2.^a, alta.
 — — — — — Conde del Asalto, 178, 2.^o, alta.
 — — — — — 176, alta.

Total 5 enfermos: 1 varón, 4 hembras, 5 altas.

Hospital. . . . { Aurora, 23, 3.^o, 2.^a, alta.
 — — — — — Ferlandina, 53, 4.^o, 2.^o, tratamiento.
 — — — — — Carretas, 2, 4.^o, 1.^a, alta.
 — — — — — 25, 4.^o, 2.^a, tratamiento.
 — — — — — San Rafael, 25, 3.^o, 3.^a, tratamiento.

Total 5 enfermos: 3 varones, 2 hembras, 2 altas y 3 tratamientos.

Universidad. . { Montaner, 132, 2.^o, defunción.
 — — — — — Príncipe de Viana, 8, 1.^o, tratamiento.

Total 2 enfermos: 1 varón, 1 hembra, 1 defunción, 1 tratamiento.

Hostafranchs.. { Canteros, 50, entresuelo, 1.^a, tratamiento.
 — — — — — 1, alta.
 — — — — — Purísima Concepción, 2, 3.^o, 1.^a, alta.
 — — — — — 3, 2.^o, 3.^a, tratamiento.
 — — — — — 2, 3.^o, 1.^a, tratamiento.
 — — — — — 2, entr.^o 1.^a tratamiento.
 — — — — — Ricart, 2, barracas, tratamiento.
 — — — — — Lauria, 93, 1.^o, 2.^o, tratamiento.
 — — — — — Cruz Cubierta, 72, 1.^o, 2.^a, alta.
 — — — — — San Antonio, 19, 1.^o, 2.^a, alta.

Total 10 enfermos: 6 varones, 4 hembras, 4 altas y 6 tratamientos.

Total de sarampionosos

31 enfermos: 14 varones, 19 hembras 17 altas, 1 defunción y 12 tratamientos.

Calentura tifoidea. 9 casos se observaron, 5 más que en el mes anterior.

Barceloneta. . { Lavaderos, 19, 1.^o, 3.^a, tratamiento.
 — — — — — Proclamación, 36, bajos, tratamiento

Total 2 enfermos: 1 varón, 1 hembra y 2 tratamientos.

Atarazanas. . . Mediodía, 10, 4.^o, 3.^a, alta.

Total 1 enfermo: 1 hembra, 1 alta.

Hospital. . . . Amalia, 7, 4.º, 3.ª, tratamiento.

Total 1 enfermo: 1 varón y 1 tratamiento.

Universidad.. { Príncipe de Viana, 8, 1.º, 1.ª, tratamiento.
Vifredo, 4, 4.º, 2.ª, alta.

Total 2 enfermos: 1 varón, 1 hembra, 1 alta, 1 tratamiento.

Hostafranchs.. { Viladomat, 25, 3.º, tratamiento.
— 37, entresuelo, tratamiento.
Provenza, 1, 3.º, 2.ª, tratamiento.

Total 3 enfermos: 2 varones, 1 hembra, 3 tratamientos.

Total 9 enfermos: 5 varones, 4 hembras, 2 altas, 7 tratamientos.

Afecciones puerperales. Se registró como en el mes anterior 1 caso de fiebre puerperal, en el distrito del Hospital.

Carretas, 51, 1.º, 1.ª, tratamiento.

Coqueluche. Se observaron 5 casos, 7 menos que en el mes anterior.

Atarazanas.. { Mediodía, 14, 3.º, 2.ª, alta.
Cirés, 11, 4.º, 8, tratamiento.

Total 2 enfermos: 2 hembras, 1 alta y 1 tratamiento.

Hospital. . . . Salvadors, 4, 1.º, alta.

Total 1 enfermo: 1 hembra y 1 alta.

Hostafranchs.. Manso, 35, 5.º, tratamiento.

Total 1 enfermo: 1 varón y 1 tratamiento.

Instituto. . . . Llastichs, 16, 3.º, alta.

Total 1 enfermo: 1 varón y 1 alta.

Total de coqueluche. 5 enfermos: 2 varones, 3 hembras, 3 altas y 2 tratamientos.

Enfermedades palúdicas. Los médicos del Municipio visitaron como en el mes anterior tres enfermos de intermitentes.

Hospital. . . . San Rafael, 24, 1.º, 2.ª, alta.

Atarazanas.. Fontrodona, 21, 2.º, 2.ª, tratamiento.

Hostafranchs.. Ronda de San Pablo, 5, 4.º, tratamiento.

Total 3 enfermos: 1 varón, 2 hembras, 1 alta y 2 tratamientos.

ENFERMEDADES COMUNES EN LA BENEFICENCIA DOMICILIARIA

Aparato circulatorio.	81
» respiratorio.	147
» génito-urinario.	82
» locomotor.	23
» digestivo.	270
» cerebro-espinal.	85
Sin localizar.	174
Traumatismo.	36
Intoxicación.	1

C

Niños nacidos muertos

Varones.	51
Hembras	20
	<hr/>
	51

Siendo estos párrafos finales de las *Cartas al Decano*, ofrendas dedicadas á la salud de los niños, continuaremos dando cuenta de la *Niñez desgraciada*.

Después de haber descrito lo que se practica durante el embarazo, el S. Strauss enseña lo que toca hacer durante el parto: como están organizadas las maternidades de París y las medidas que se toman para conservar el secreto; como, gracias á la antisepsis, la mortalidad por infección puede decirse que es casi nulo; y por fin indica la necesidad de plantear reformas en varios puntos de Francia.

El S. Strauss estudia á continuación lo que pasa á la mujer después del parto; describe los asilos de convalecencia particularmente el de Ledru-Rollin que tan grandes servicios presta; de lo que debe hacerse con las mujeres que teniendo marido é hijos deben volver directamente de la maternidad á su domicilio. «En lugar, dice, de esperar friamente la petición de las desgraciadas, es necesario dirigirse á ellas en el hospital, en la casa de convalecencia ó en su domicilio, comunicarles confianza, provocar sus confidencias, cambiar sus pensamientos y las tristes sugerencias, volviéndoles la esperanza y el valor.»

Ya se daban algunos socorros á la salida del hospital, pero era insuficiente este bono de 5 francos. En memoria de su hija, mujer de superior inteligencia y de gran corazón, el S. Rothschild ha dado un millón para conceder socorros de convalecencia á las recién paridas. Gracias á la fundación Bettina de Rothschild, los socorros pueden variar según los casos de 10 á 50 francos. «Al mismo tiempo, dice el S. Strauss, no existe más hermosa misión para las comadronas, para las enfermeras de los hospitales, para las directoras y vigilantes de los asilos que la de inspirar confianza á las pensionistas y de disiparles toda inquietud. Esta segunda curación es con frecuencia más difícil y meritoria que la primera.»

CARLOS RONQUILLO
Auxiliar del Decanato.

REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGÍA

TIROIODINA, SU PREPARACIÓN, POR MM. BAUMANN Y E. ROOS.— Hemos ya dado en esta Revista indicaciones sobre el procedimiento seguido por Baumann, en el origen de sus investigaciones, para preparar la tiroiodina.

Este procedimiento ha sido ligeramente modificado. Hé aquí cómo se indica en la nueva memoria que este químico acaba de publicar en colaboración con E. Roos.

Se trata á la ebullición las glándulas tiroides frescas (una parte) por el ácido sulfúrico al 10 por 100 (cuatro partes). La masa glandular se disuelve, salvo: 1.º las materias grasas, que suben á la superficie del líquido y que se pueden separar después del enfriamiento, y 2.º una sustancia que está en suspensión en el líquido bajo la forma de un precipitado algodonoso. Se puede prolongar la ebullición durante tres días sin que haya destrucción de la tiroiodina. Esta se encuentra, en su mayor parte, en el precipitado algodonoso, que se le separa por filtración del líquido ácido enfriado. El peso de este precipitado varía; según la duración de la ebullición, de 0'75 á 1'5 por 100 del peso de las glándulas tratadas.

Además de la tiroiodina, este precipitado contiene aún un poco de materias grasas, de ácidos grasos y de otras sustancias orgánicas. Se le trata á la ebullición por el alcohol á 90º. La tiroiodina se disuelve poco á poco. Se evapora la solución alcohólica al baño de maría, se mezcla íntimamente el residuo con diez veces su peso de azúcar de leche y se agota por el éter de petróleo, que separa las materias grasas y los ácidos grasos.

Para separar enseguida la tiroiodina del azúcar de leche, se disuelve la mezcla en un poco de sosa diluída fría y se filtra si esto es necesario; se acidula y la tiroiodina se precipita en copos. Se la recoge sobre un filtro y se lava, se disuelve de nuevo en una solución de sosa y se precipita por última vez con el ácido clorhídrico ó ácido sulfúrico.

La tiroiodina así obtenida se presenta, después de la desecación, bajo la forma de un polvo oscuro insoluble en el agua, difícilmente soluble en el alcohol, fácilmente soluble en los álcalis cáusticos. Es nitrogenada, contiene fósforo (cerca de 0'5 por 100) y casi 10 por 100 de iodo. Este es un cuerpo muy estable que no es atacado sino difícilmente por los álcalis.

El procedimiento de preparación de la tiroiodina que venimos resumiendo, no da la totalidad de este compuesto; puede perderse hasta 25 á 30 por 100. Se pierde mucho menos recurriendo á la digestión de la glándula con auxilio del jugo gástrico artificial y además se obtiene un producto menos coloreado. Se prepara, pues, un licor digestivo con la pepsina y el ácido clorhídrico diluido (á 3 por 1000); y se hace obrar este licor sobre las glándulas, durante dos días á la temperatura de 40°. La tiroiodina queda en suspensión en el líquido. Se la separa y se la purifica como se ha dicho antes.

Los autores piensan que la tiroiodina no existe sino una débil cantidad al estado libre en la glándula. Lo que prueba es que si se trata ésta por el alcohol hirviendo no se puede extraer más que una pequeña proporción de compuesto iodado (cerca de 1/15 en la experiencia descrita).

La mayor parte de la tiroiodina está al estado de combinación con una materia albuminoide que los autores llaman *tiroiodalbúmina*. En fin, una pequeña parte está combinada á una globulina que designan bajo el nombre de *tiroiodoglobulina*. Cuando se trata la glándula por los ácidos, estas combinaciones son descompuestas y la tiroiodina se pone en libertad.

Baumann y Roos son de parecer que la tiroiodina es el único principio activo de la glándula tiroides y no admiten la teoría de Notkin, según la cual la glándula produce una especie de enzima (*tireoidina*) cuyo papel es destruir un compuesto tóxico (*tireoproteido*) resultante de los cambios orgánicos.—(*Farmacia española*).

SECCIÓN OFICIAL

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE BARCELONA

Estando vacantes en esta Corporación dos plazas de Académico de número correspondiente á las Secciones de Literatura y Filosofía médicas, y de Farmacia, se abre concurso para su provisión por el término de los quince días siguientes al de la publicación de este anuncio, en el *Boletín Oficial* de la provincia de Barcelona.

Con arreglo á los Estatutos, para optar á dichas plazas se requiere:

- 1.º Ser español.
- 2.º Tener el grado de Doctor ó el de Licenciado en la Facultad de Medicina ó en la de Farmacia respectivamente.

3.º Haberse distinguido en los ramos de la Sección correspondiente por medio de publicaciones importantes originales, por actos públicos ó por una práctica acertada y meritoria.

4.º Hallarse domiciliado en Barcelona.

Para la provisión de dichas plazas se admitirán por el Presidente, en el plazo prefijado, propuestas de aspirantes firmadas á lo menos por tres Académicos de número, y también solicitudes presentadas directamente por los aspirantes mismos.

Así las propuestas como las solicitudes deben ir acompañadas de relación de méritos y servicios; de un ejemplar de cada una de las obras que el candidato hubiere publicado, y de cuantos documentos puedan servir para formar juicio de su historia y circunstancias.

Barcelona, 7 de Octubre de 1896.

El Presidente,
E. ROIG Y BOFILL.

El Secretario perpetuo,
LUIS SUÑÉ.

CONCURSO ORDINARIO DE 1896

MEMORIAS RECIBIDAS

TOPOGRAFÍAS

Apuntes para el estudio topográfico médico de Espluga de Francolí. Lema: *Nihil est in intellectus quod prius non fuerit in sensus.* (Aristóteles).

EPIDEMIAS

1.^a Una epidemia de viruela en A.—Lema: «Hacer la felicidad de los pueblos equivale á higienizarlos.»

2.^a Memoria sobre una epidemia variolosa.—Lema: «Si desde que se conoce el descubrimiento de Eduardo Jenner viniera—la vacunación y la revacunación—obligando, etc., etc.»

3.^a Estudio histórico clínico de la doble epidemia de sarampión-coqueluche ocurrida en Villavieja (Salamanca) en el año 1895-96.—Lema: *Omne quod est, in quantum est, bonum est.*

4.^a Memoria descriptiva de una epidemia de viruela en Santo Domingo de la Calzada, de 1871 á 1872.—Lema: *Salus populi lex suprema est.*

PREMIO DEL DR. RODRÍGUEZ MÉNDEZ

Historia de la legislación sanitaria española.—Lema. «Las leyes relacionan la esencia de las cosas.»

Barcelona, 10 de Octubre de 1896.

El Secretario perpetuo,
LUIS SUÑÉ.

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

Sección 1.ª — ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de Octubre de 1896

LOCALES	Heridos auxilia- dos	Operaciones prac- ticadas.	Visitas gratuitas en el local.	Idem idem á do- micilio	Recono- cimientos.		Certificaciones é informes.	Auxilios á embria- gados.	Vacunaciones.	Servicios varios.
					á personas	á idem alle- nados.				
Dispens. ^o . Casas Consistoriales	56	5	169		14			19	146	
Id. de la Barceloneta . . .	51	26	1246		89			9	68	7
Id. de Hostafranchs. . .	23	4	917	9633	42		723	2	17	
Id. de la Concepcion . . .										
Id. de la Universidad. . .	50	23	128		36	3			48	
Id. de Santa Madrona . . .	79	24	814		59			1	151	
Asilo del Parque		4	2627		1269	1			18	
TOTALES	259	86	5901	9633	1509	4	723	31	448	7

Total general de servicios prestados: 18,601

EL DECANO, **Pelegrín Giralt**

Sección 3.ª—LABORATORIO MICROBIOLÓGICO.

Servicios prestados durante el mes de Octubre de 1896.

Consultas de personas mordidas por animales.	62
Personas vacunadas contra la rabia.	35
Curaciones de heridas causadas por animales.	30
Perros vacunados contra la rabia.	2
Perros vagabundos cazados en las calles de la Ciudad.	565
Perros devueltos á sus dueños pagando la multa.	67
Perros asfixiados	498
Animales conducidos por sus dueños á las perreras de este Instituto para ser ob- servados.	12
Individuos vacunados contra la viruela.	178
Gallinas y conejos inspeccionados en las estaciones.	207731

Barcelona, 31 de Octubre de 1896.

V.º B.º

EL DECANO,
Pelegrín Giralt.

EL DIRECTOR,
Jaime Ferrán.

DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico-Municipal durante el mes de Octubre de 1896.

		CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA																Totales generales					
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS		Modifi- cación.	1.ª de- tición.	Transi- ción.	2.ª de- tición.	Puber- tad.	Nubili- dad.	Virili- dad.	Virili- dad.	Senec- tud.	Dece- pitud.	Totales parcia- les.	Totales generales		Totales generales								
		Hasta 5 m.	De más de 5 m. a 5 a.	De más de 5 a 6 años.	De más de 6 a 15.	De más de 15 a 20.	De más de 20 a 25.	De más de 25 a 30.	De más de 30 a 40.	De más de 40 a 60.	De más de 60 a 80.	V.	H.	V.	H.	V.	H.						
Viruela	Altas	—	2	1	2	3	2	—	—	—	—	13	11	24	3	5	—	—					
	Muertos	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7	5	9	—	—					
	En tratamiento	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8	—	—	—	—					
Sarampión	Altas	—	4	5	1	2	—	—	—	—	—	10	4	14	—	—	—	—					
	Muertos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—					
	En tratamiento	—	1	3	1	—	—	—	—	—	—	4	4	8	—	—	—	—					
Escarlatina	Altas	—	1	3	1	3	—	1	—	—	—	6	7	13	—	—	—	—					
	Muertos	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—					
	En tratamiento	—	—	1	6	1	—	—	—	—	—	1	9	10	—	—	—	—					
Angina y laringitis diftérica	Altas	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	3	5	—	—	—	—					
	Muertos	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	—	—	—					
	En tratamiento	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	4	1	5	—	—	—	—					
Coqueluche	Altas	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4	—	—	—	—					
	Muertos	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6	—	—	—	—					
	En tratamiento	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
Enfermedades tifoideas	Altas	—	—	—	1	2	1	1	1	—	—	3	7	10	—	—	—	—					
	Muertos	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	3	5	—	—	—	—					
	En tratamiento	—	1	—	3	2	1	—	3	1	—	8	4	12	—	—	—	—					
Enfermedades puerperales	Altas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
	Muertos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
	En tratamiento	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
Intermitentes palúdicas	Altas	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	2	3	—	—	—	—					
	Muertos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
	En tratamiento	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
Disenteria	Altas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
	Muertos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
	En tratamiento	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
Sífilis	Altas	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
	Muertos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
	En tratamiento	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
Carbunclo	Altas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
	Muertos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
	En tratamiento	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
Hidrofobia	Altas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
	Muertos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
	En tratamiento	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
Tuberculosis	Altas	—	—	—	—	1	2	1	1	3	—	8	8	16	—	—	—	—					
	Muertos	—	—	—	—	3	1	1	—	2	—	3	3	6	—	—	—	—					
	En tratamiento	—	—	2	2	1	2	5	6	13	—	41	30	71	—	—	—	—					
Cólera	Altas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
	Muertos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
	En tratamiento	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
Otras enfermedades infecciosas y contagiosas	Altas	—	2	—	—	1	1	—	—	1	—	5	3	8	—	—	—	—					
	Muertos	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	—	—	—					
	En tratamiento	—	1	—	2	5	2	1	—	—	3	1	7	7	14	—	—	—					
Totales parciales.		1	18	25	18	22	19	9	16	15	9	34	28	12	9	2	188	263					
Enfermedades comunes	Altas	3	44	34	24	21	30	22	19	6	24	88	69	34	74	10	24	1	502				
	Muertos	2	6	3	2	1	1	—	—	2	1	4	5	4	15	18	33	—	—				
	En tratamiento	—	27	29	9	16	10	16	15	39	4	24	17	53	40	53	16	3	407				
Totales parciales.		5	77	66	33	39	41	38	37	59	10	48	55	124	75	131	8	942	—				
RESUMEN																							
TOTALES PARCIALES de enfermedades infecciosas.		1	18	25	18	22	19	9	16	15	9	34	28	12	9	2	188	263	—				
TOTALES PARCIALES de enfermedades comunes.		5	77	66	33	39	41	38	37	59	10	48	55	124	75	131	31	61	2	8	366	576	942
Totales generales		6	95	86	58	57	63	57	46	75	25	57	89	152	87	140	33	66	2	8	504	701	1205

Número de visitas practicadas á estos enfermos, 9,416.—Enfermos trasladados al Hospital de Santa Cruz, 23.—Han pasado á la asistencia particular, 4.—Curaciones verificadas por los señores practicantes, 101.—Certificaciones libradas, 59.

El Decano del Cuerpo Médico-Municipal, Dr. Pelegrin Giralte.

INSTITUTO DE CUA

Demográfico com
(Septiembre

HIGIENE URBANA

DRO 1.º

parativo por días.
de 1896.)

		Enfermedades reputadas infecciosas.																								Digestivo							
Días del mes.		Abortos.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Coqueluche.	Difteria.	Erisipela.	Gangrena.	Sept. ^a quirúrgica.	Id. puerperal.	Reumatismo.	Sífilis.	Enfermedades tifoides.	Tuberculosis.	Eclampsia.	Disenteria.	Peritonitis.	Pulmonía.	Meningitis epidémica.	Catarro epidémico.	Cólera esporádico.	Paludismo.	Lepra.	Tétanos.	Antrax.	Boc. far. y exóf. ^o	Estómago.	Intestinos.	Anejos			
1		.	.	1	1	.	1	.	1	.	1	1	.	1	.	3	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	7	2	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	1	
3	4	.	1	.	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	4	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	
4	1	1	.	.	2	.	2	.	.	.	.	.	.	1	4	3	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	
5	1	.	.	.	1	.	2	.	.	.	.	.	.	2	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	5	.	
6	3	2	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	4	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	1	.	
7	.	.	.	.	1	.	2	.	.	.	.	.	.	1	2	1	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	
8	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	2	2	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	
9	.	2	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	1	
10	4	1	.	1	.	1	.	1	.	.	.	.	.	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	6	.	
11	3	2	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.
12	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.
13	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	6	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
14	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	2	2	.	.	.	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	2	.	.
15	1	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	1	4	1	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.
16	2	.	1	2	1	1	.	.	.	.	.	.	.	2	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	.	.
17	3	.	.	1	.	2	.	.	.	.	.	.	.	1	3	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.
18	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	2	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
19	2	1	.	.	1	1	.	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.
20	2	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
21	2	1	.	1	1	1	1	.	.	.	.	.	.	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
22	2	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	2	3	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.
23	1	.	1	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	3	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.	.
24	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	2	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	1	.
25	3	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.
26	4	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	4	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	1	.
27	1	3	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	1	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.	.
28	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.
29	3	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	2	.	.
30	2	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.
31
		51	15	4	11	3	28	1	2	2	5	1		30	82	13		1	20	2		1	1				10	44		8			

Respiratorio.		Circulat. ^o				Sistema nerv. ^o			Sexual												Total de enfermedades infecciosas.		Total de enfermedades comunes.		Total diario de defunciones.		Total diario de la natalidad.		
Fos. nas. traq. bronq.	ulmón y pleura.	Corazón.	Arterias.	Venas.	Red linfática.	Tejido propio.	Meninges.	Sistema de irrigación.	Masculino.	Femenino.	Urinario.	Locomotor	Esclerema.	Falta de desarrollo.	Sin diagnóstico.	Senectud.	Neoplasmas.	Pelagra.	Alcoholismo.	Distrofias constitucionales.	Intoxicación.	Homicidio.	Suicidio.	Accidente.	Total de enfermedades infecciosas.	Total de enfermedades comunes.	Total diario de defunciones.	Total diario de la natalidad.	
1	1	11	2	13	22
1	.	1	.	1	.	.	.	4	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	11	12	23	25
2	2	1	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	8	9	17	18
.	.	.	.	.	.	.	1	2	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	14	6	20	26
1	.	.	1	.	.	.	.	2	.	.	1	.	.	1	.	.	2	.	.	.	.	.	.	1	9	14	23	16
.	.	1	2	.	.	.	2	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	10	10	20	13
1	.	1	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	2	.	.	.	.	.	.	.	9	8	17	26
2	.	4	.	.	.	.	3	2	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	7	18	25	18
.	.	4	.	.	1	.	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	9	14	23	15
1	.	5	.	.	.	2	1	2	.	.	2	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	1	4	17	21	23
1	1	1	.	.	.	1	1	4	.	.	.	.	1	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	2	12	14	25
1	1	1	.	.	.	1	3	1	.	.	1	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	9	11	20	30
.	.	2	6	5	11	12
.	.	3	.	.	.	2	1	2	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10	11	21	24
1	.	.	1	.	.	.	3	1	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	11	10	21	17
1	1	3	.	.	.	.	2	4	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	9	15	24	19
3	2	.	1	.	.	.	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	5	10	15	21
1	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.	.	.	.	.	.	6	14	20	23
1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	1	1	.	.	.	.	.	.	3	6	9	29
1	.	.	1	.	.	.	2	3	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.	.	.	.	.	.	8	8	16	23
.	.	2	.	.	.	1	3	.	.	.	1	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	8	11	19	23
1	1	3	.	.	.	.	1	2	.	.	2	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	8	13	21	15
2	.	.	1	.	.	.	3	2	.	.	1	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	5	15	20	31
.	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	5	3	8	28
.	.	1	4	.	.	.	1	2	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	7	13	20	18
1	.	1	.	.	.	1	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10	9	19	9
2	1	.	.	.	.	1	1	2	.	1	.	.	.	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	5	11	16	17
1	1	3	.	.	.	3	1	1	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	5	16	21	21
.	.	.	.	.	.	.	1	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	4	5	9	13
26	12	48	4	1	1	17	36	46		1	17		1	6	4	3	25		2		1			6	222	319	541	606	

CUADRO 2.º

110150 . 9 . 70

CUADRO 3.º
 Sintético de la vitalidad urbana.
 (Septiembre de 1896.)

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.	V.	H.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

V.º B.º
 El Decano,
Dr. P. Giralt.

El Director, **L. Comenge.**

Servicios prestados durante el mes de Octubre de 1896

Barcelona 1.º de Noviembre de 1896.
V.º B.º El Decano,
Pelegrín Giralt.

El Director,
L. Comenge.

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.

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*, *Pneumonía caseosa*, *Raquitismo* y *Escrofulismo* en sus distintas formas (tumor blanco, Mal de Pott, tumores fríos.)

Cada 30 gramos (dos cucharadas grandes) de **Vino Guarro**, preparado con *Moscato*, contienen, químicamente, yuros 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-TANICO FOSFATADO GUARRO

Los consumidores no deben confundir nuestro **Vino Jarabe** con recientes imitaciones.—POR MAYOR: Salvador Vanús, Jaime I, núm. 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.

CALOMELANOS AL VAPOR

Químicamente puros, preparados por **GUARRO**.

ALTA DE SAN PEDRO, 50.—BARCELONA.

LA LIBRERÍA EDITORIAL DE BAILLY-BAILLIÈRE É HIJOS

Está publicando por cuadernos el tomo segundo de la importante obra

MEDICINA CLINICA

DE LOS DOCTORES

GERMAN SEE Y LABADIE LAGRAVE

traducido por el

Dr. ALMEDILLA

Del régimen Alimenticio y Tratamiento Higiénico de los Enfermos se titula ese tomo. En él, el profesor G. SEE, tomando por base el análisis químico de los alimentos y el análisis fisiológico, estudia el régimen alimenticio á que debe someterse á la mujer en las distintas fases de su vida, al obrero y al que pasa en el bufete su existencia; al anciano y al recién nacido; al soldado y al adolescente que desarrolla en las aulas su inteligencia, para obtener el estado fisiológico más perfecto.

La sencillez con que estudia la fisiología de los alimentos comparando químicamente los elementos del organismo con los de las sustancias alimenticias para hacer después la necesaria distinción entre los alimentos usuales y los verdaderos, y la claridad con que presenta los variados problemas que encierra la bromatología hace que esta obra sea importantísima y de gran valor para la ciencia; siendo el nombre de su autor la mejor recomendación que de ella puede hacerse.

Se publica por cuadernos semanales, habiéndose repartido hasta el 21.

ENCICLOPEDIA DE PATOLOGIA GENERAL

PUBLICADA EN FRANCIA BAJO LA DIRECCIÓN DEL

Doctor Charles Buochard

CATEDRÁTICO DE PATOLOGIA GENERAL EN LA FACULTAD DE PARIS

con la colaboración de 51 renombrados profesores franceses; y en castellano,
bajo la dirección de

D. Rafael Ulecia y Cardona

CON LA COLABORACIÓN DE REPUTADOS PROFESORES

INDICE DEL TOMO PRIMERO: (Formará un grueso volumen de más de **950** páginas).—*Introducción al estudio de la Patología general*, por H. Roger; traducción del Dr. D. Félix Cerrada.—*Patología comparada del hombre y de los animales*, por H. Roger y P. J. Cadiot, trad. por D. Juan Coderque.—*Consideraciones generales sobre las enfermedades de los vegetales*, por P. Vuillemin, trad. por D. Blas Lázaro.—*Etiología y patogenia*, por H. Roger; trad. por D. Rafael Ulecia.—*Patogenia general del embrión*, por M. Duval; trad. por D. Federico Olóriz.—*La herencia y la Patología general*, por P. Le Gendre; trad. por D. Eusebio Oliver.—*Predisposición é inmunidad*, por P. Bourey; trad. por D. Eduardo García Solá.—*De la fatiga y el agobio*, por A. Marfan; trad. por D. Amalio Jimeno Cabañas.—*Agentes mecánicos*, por F. Lejars; trad. por D. José Ribera.—*Agentes físicos y químicos*, por P. Le Noir y D'Arsonval; trad. por D. Jesús Novoa.—*Intoxicaciones*, por H. Roger; trad. por D. Teodoro Yañez.

INDICE DEL TOMO SEGUNDO: (Formará un grueso volumen de más de **900** páginas).—*Infección*, por A. Charrin; trad. por D. Arturo Redondo.—*El suelo, el agua y el aire, como agentes de transmisión de las enfermedades infecciosas*, por A. Chantemesse; trad. por D. Enrique Slocker.—*Enfermedades epidémicas*, por L. Laveran; trad. por D. Rafael Rodríguez Méndez.—*Microbios patógenos*.—*Historia natural de las principales especies*, por G. Roux; trad. por D. Gil Salter.—*Parásitos de los tumores epiteliales malignos*, por A. Ruffer; trad. por don Rafael Ulecia.—*Parásitos animales*, por R. Blanchard; trad. por D. Ignacio Bolívar.—*Parásitos vegetales*, por R. Blanchard; trad. por D. Juan Bartual.

Aparece esta importantísima y monumental obra, por cuadernos de grandes dimensiones, de **160** páginas, elegantemente impresas y con numerosos grabados intercalados en el texto. Toda la obra constará de **SEIS** voluminosos tomos, de los cuales se publicarán los dos primeros durante 1896.

Precio de cada cuaderno: 3 ptas. - Se ha publicado el cuaderno 7.º del tomo segundo.

Los pedidos acompañados del importe, á la administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRACTICAS, Preciados, 33, bajo, Madrid.

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), dispepsias ácidas y flatulentas, digestiones pesadas, vómitos de los alimentos y vómitos de las embarazadas.

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

JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FORMULA FELLOWS MODIFICADA)

Contienen los hipofosfitos de sosa (0'20), de cal (0'25), de hierro (0'05), de manganeso (0'02), de quinina (0'45) y de estricnina (0'001), químicamente puros y solubles.

El hipofosfito de estricnina á un miligramo por la dosis ordinaria de 20 gramos de jarabe cucharada grande, aleja todo peligro de síntomas de intoxicación 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 dispepsias en todas sus formas, las regurgitaciones ó acideces (cor agre), los vómitos y el estreñimiento y desarrollo de gases.

Y donde son muy palpables las ventajas del JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL DR. JIMENO, es en las enfermedades como la tisis, diabetes sacarina, raquitismo de los niños, convalecencia del tífus 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

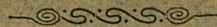
FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO

SUCESOR DE PADRÓ

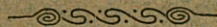
4, PLAZA REAL, 4, BARCELONA

PUBLICACIONES RECIBIDAS

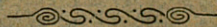
Tratado de obstetricia, por los doctores A. Ribemont Dessaignes y G. Lepage, traducido de la 2.^a edición por el Dr. D. Antonio Fernández Chacón.—Se han recibido los cuadernos 11 y 12.



Enciclopedia de Patología general, publicada en París, bajo la dirección de Charles Bouchard, y en castellano bajo la dirección de D. Rafael Ulecia y Cardona, con la colaboración de reputados profesores.—Se ha recibido el cuaderno 10.



Enciclopedia de terapéutica, especial de las enfermedades internas, publicada bajo la dirección de los catedráticos Dr. D. J. Penzoldt y Dr. D. R. Stintring, y en castellano bajo la dirección de D. Rafael Ulecia y Cardona.—Se ha recibido el cuaderno 17.



Patogenia y tratamiento de la Constipación habitual, por el Dr. M. Ribas Perdigó.—Se ha recibido un ejemplar.

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

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 NÚEZ 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 TANICO AMARGÓS

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

VINO YODO TANICO FOSFATADO AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene 5 centigramos de yodo, 10 centigramos de tanino y 30 centigramos lacto fosfato de cal.

ELIXIR CLORHIDRO 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 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

— 3. A base de fosfo-glicerato de cal puro. — 3.

FORMA GRANULADA.—A la cabida del tapon-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 tapon-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 tapon-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 —